

## DETERMINANTES SOCIALES Y SALUD OCULAR EN POBLADORES ADULTOS DE UNA COMUNIDAD DE ICA - 2022

*Social determinants of eye health in adult inhabitants of an Ica community - 2022*

Viviana Loza Félix<sup>1,c</sup>; Susana Alvarado Alfaro<sup>1,d</sup>; Susana Suárez Alvarado<sup>2,b</sup>; Stefany Elizabeth Aguirre Alvarado<sup>3,a</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga

<sup>2</sup>Hospital Uldarico Roca Fernández

<sup>3</sup>Instituto Nacional de Salud del Niño

<sup>a</sup>Licenciada en Enfermería, <sup>b</sup>Médico Cirujano, <sup>c</sup>Magister en Salud Pública, <sup>d</sup>Doctor en Enfermería

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los determinantes sociales relacionados a la salud ocular en pobladores adultos de una comunidad de Ica 2022. **Materiales y métodos:** Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo de corte transversal, correlacional, donde se incluyó una muestra de 108 pobladores adultos del sector de Santa Bárbara del distrito de Tinguíña en Ica, obtenida por muestreo probabilístico; utilizando dos instrumentos elaborados por las autoras, cada uno fue sometido a validación ( $p: 0.031$ ) y prueba de confiabilidad ( $\alpha=0.81$ ; KR-20: 0.83). **Resultados:** Se identificó como factor biológico sexo femenino en 69.4%, la edad promedio fue de  $51.84 \pm 15.56$ ; el 75% no refiere antecedentes familiares, dentro de los estilos de vida el 94% se expone a una pantalla electrónica, el 65% consume alimentos que protegen la visión y el 62% no toma en cuenta la distancia e iluminación adecuada para la lectoescritura; el 91% refirió recibir una atención sanitaria inadecuada, el 71% afirma que su situación económica no les permite atender su salud, 80% no accede a una consulta oftalmológica, ni cubren su tratamiento; asimismo, el 94% de los pobladores no cuidan su salud ocular. **Conclusión:** Los determinantes sociales de la salud ocular identificados corresponden a la deficiente situación socioeconómica ( $r_s = 0.212$ ;  $p: 0.027$ ); el ingreso familiar deficiente para la atención de salud ( $r_s = 0.25$ ;  $p: 0.009$ ); no cubrir la consulta oftalmológica ( $r_s = 0.24$ ;  $p: 0.012$ ); ni el tratamiento que esta genera ( $r_s = 0.213$ ;  $p: 0.02$ )

**Palabras clave:** Determinantes sociales de la salud, salud ocular, estilo de vida, factores socioeconómicos.

### SUMMARY

**Objective:** To identify the social determinants associated with eye health in adult residents of a community in Ica 2022. **Materials and methods:** An investigation with a cross-sectional quantitative approach was developed, correlational, which included a sample of 108 adult residents of the Santa Bárbara sector of the Tinguíña district in Ica, obtained by probabilistic sampling; using two instruments developed by the authors, each one was subjected to validation ( $p: 0.031$ ) and reliability test ( $\alpha=0.81$ ; KR-20: 0.83). **Results:** Female sex was identified as a biological factor in 69.4%, the average age was  $51.84 \pm 15.56$ ; 75% do not refer family history, within lifestyles, 94% are exposed to an electronic screen, 65% consume foods that protect vision; 65% consume foods that protect vision and 62% do not take into account the distance and adequate lighting for reading and writing; 91% reported receiving inadequate health care, 71% affirm that their economic situation does not allow them to take care of their health, 80% do not access an ophthalmological consultation, nor do they cover their treatment; Likewise, 94% of the inhabitants do not take care of their eye health. **Conclusion:** The social determinants of ocular health identified correspond to the deficient socioeconomic situation ( $r_s = 0.212$ ;  $p: 0.027$ ); deficient family income for health care ( $r_s = 0.25$ ;  $p: 0.009$ ) and does not cover ophthalmology consultation ( $r_s = 0.24$ ;  $p: 0.012$ ); nor the treatment that it generates ( $r_s = 0.213$ ;  $p: 0.02$ )

**Keywords:** Social determinants of health, eye health, lifestyle, socioeconomic factors.

## INTRODUCCIÓN.

La educación en el cuidado de la salud abordada desde la atención primaria requiere ser priorizada, motivo por el cual los gobiernos han establecido como herramientas políticas públicas que aborden la salud considerando sus determinantes sociales de forma integral a través de estrategias sanitarias donde se enfatiza la prevención y control de enfermedades no transmisibles, transmisibles, salud ocular y mental cuyos desenlaces, en gran medida, están relacionadas a conductas que no alcanzan a ser saludables (1).

De acuerdo con el informe técnico 2020 de la OMS, las deficiencias visuales están presentes en 2200 millones de personas, 65 millones terminaron ciegas y más de 800 millones tienen dificultades en sus labores habituales, eventos que pudieron evitarse con la atención oportuna, determinante social vinculado al sistema de salud. Asimismo, la mayor proporción de la población afectada corresponde a países de escasos recursos económicos, pues, dichos problemas están asociadas a una atención de salud deficiente y conductas que no alcanzan a ser saludables en diferentes cursos de vida (2).

Todo ser humano en condiciones normales, desarrolla cinco sentidos, de los cuales la vista tiene una función imperante sobre los otros, de acuerdo a la historia y fisiología, el cerebro procesa imágenes captadas de la realidad gracias a la vista. Cabe destacar que las diversas patologías que afectan este sentido y los ojos no suelen ser sintomáticos, de tal forma que la población no las percibe, más aún si no

se encuentra informada al respecto (3). Además, las disparidades existentes en el cuidado de los ojos y la vista como sentido básico de sobrevivencia y desarrollo, limitan la actuación de países con recursos limitados (4). De ahí la importancia de la alfabetización en la salud ocular, como medio relevante en la reducción de dicha disparidad y acceso a los servicios de salud considerando el análisis de los determinantes sociales que van desde los aspectos biológicos, estilos de vida y atención sanitaria, cuyo comportamiento favorecerá o no el cuidado de la salud ocular (5).

Por otro lado, desde el inicio de la pandemia y declaratoria de emergencia, parte de las medidas de prevención para hacerle frente incluyen el aislamiento y distanciamiento social, la mayoría de espacios laborales se redujeron, otros cambiaron la forma de trabajo incluyendo en gran medida la modalidad virtual, laborando al frente de una pantalla u ordenador, aspecto que se suma a la lista de situaciones de riesgo que obligan atender la salud ocular considerando no solo una consulta en un establecimiento de salud sino a través de estilos de vida que limiten su exposición a riesgos y se desarrollen problemas visuales (6). Al respecto, una publicación del 2022 reveló que una de las grandes deficiencias en tiempo de pandemia fue el acceso a servicios de salud, destacando que, el 30.8% de personas que presentaron alguna discapacidad visual no pudieron acceder a una atención de salud, limitando, además, seguir conductas alimentarias que complementaban su conducta protectora de salud visual (7).

Bajo esta perspectiva, el cuidado de los ojos es sumamente importante, aunque no siempre se promueve o se cumple en las políticas de salud existentes, un análisis sociodemográfico y salud realizado en Canadá, reveló que, la consulta oftalmológica no fue incluida como prioritaria aún en personas afectadas con enfermedades crónicas como la diabetes, dentro de los diferentes etapas de vida, ni jóvenes ni adultos mayores atienden su salud ocular, la presencia de cataratas en este grupo poblacional afectó enormemente su calidad de vida (8).

En tal sentido, una investigación realizada en Cuba reveló que, la población desconoce las acciones para conservar la salud visual y ocular, el 94% no considera el consumo de suplementos nutricionales, ni consume alimentos que fortalezca el cuidado de los ojos, las conductas de prevención son inexistentes en cuanto a la protección solar tanto como la consulta médica oftalmológica (9).

En el Perú, las políticas de salud que pretenden atender la salud ocular incluyen actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación desde la atención primaria, las estrategias sanitarias que promocionan diversas conductas para hacerle frente a factores de riesgo cuya evidencia científica ha demostrado su relación con la ceguera (10). Asimismo, los determinantes sociales de la salud que incluyen la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes acompañada de avitaminosis en diferentes cursos de vida deben tomar especial interés en el cuidado de la salud ocular (11).

Ica, es un departamento del Perú, ubicado al sur, cuenta con un clima cálido acompañado de un índice máximo de radiación ultravioleta 8 que lo ubica en un nivel de riesgo muy alto registrado por el Senamhi (12). En tal sentido la protección de los ojos y cuidado de la salud ocular requiere elemento de protección como anteojos y frente al contexto actual de una “sociedad de pantallas” donde la población permanece 6.5 horas frente a una pantalla por diferentes motivos (13).

La revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos ha permitido identificar investigaciones que incluyen variables relacionadas al tema de salud ocular son escasas, más aún en poblaciones similares, sin embargo, se destaca el estudio de Li, et al. (14) quienes, a través de su estudio realizado en China identificaron que, dentro de los determinantes sociales de la salud ocular deben incluirse los datos sociodemográficos y epidemiológicos por la relación encontrada con las enfermedades oculares y la enorme brecha existente entre la prevención de las mismas y el cuidado de la salud ocular.

Por otro lado, Alryalat, et al. (15) quienes destacaron en su publicación del 2022 que, en la actualidad, la salud ocular debe tomar especial cuidado por el deterioro del medio ambiente así como el cambio climático, sin embargo, la población al igual que las autoridades le restan importancia, sin embargo, la revisión bibliográfica revisada arrojó que, este fenómeno trae consigo problemas de la superficie ocular que requiere prevenirse, previa concientización del cuidado personal de la propia población.

En Ecuador, Zevallos (16) en el 2021 destacó que dentro de los factores de riesgo de la salud ocular se identificó el síndrome visual informático, dicha población abordada tiene como costumbre mantener un enfoque continuo en la pantalla, limitación en cuanto a cantidad y calidad del parpadeo, exposición excesiva a la luz ultravioleta o luz alta, exponerse a contrastes inadecuados, mantener posturas inadecuadas han condicionado que desarrolle síndrome visual informático manifestado por cefaleas, enrojecimiento de los ojos, visión borrosa, dificultad de concentración, sensación de sueño, concluyendo que, el desconocimiento sobre las consecuencias del uso excesivo de ordenadores visuales afectan la salud visual.

Por otro lado, Dabian y Peña (17), realizaron una revisión bibliográfica publicada en el 2020 donde identificaron las causas de la prevalencia de ceguera y discapacidad visual en Colombia, dicha revisión arrojó que las cifras de ceguera es variable, siendo determinante para ello la edad, aun así, el valor alcanza el 1%, además, la discapacidad visual de mayor porcentaje (17.4%) es de grado moderado, concluyendo que la mayoría de publicaciones presentan deficiencias que limitan establecer un comportamiento epidemiológico específico limitando identificar sus causas.

En España, Plaza y Arévalo (18), realizaron una revisión bibliográfica publicada en el 2020 donde destacaron como parte del cuidado de la salud ocular el beber líquido en promedio de dos litros diarios, consumo de dieta equilibrada de nutrientes básicos como carbohidratos, lípidos y proteínas, aporte suficiente de

vitaminas y minerales donde los carotenoides: luteína y zeaxantina son las de mayor consumo por ser precursores de la vitamina A, práctica de ejercicio físico diario y la limitación del consumo de alcohol y tabaco; enfatizando que, el consumo de antioxidantes es el de mayor beneficio.

Parra, et al. (19) destacaron los resultados de la aplicación de programas de promoción y prevención de salud visual en comunidades rurales de Colombia, cuyos aspectos básicos de selección consideraron la valoración, sensibilización considerando las experiencias de vida y finalmente desarrollo de educación respecto a conductas de autocuidado, revelando que, el 80% de discapacidades visuales pudieron prevenirse o curarse, demostrando con ello el impacto positivo de la ejecución de programas educativos.

En Brasil, Alzete, et al. (20), en el 2018, también destacaron la necesidad de educar a la población respecto a la salud ocular, su investigación cuasiexperimental que incluyó una cartilla informativa virtual respecto al autoexamen ocular fue aplicado por el 99% con el apoyo del material impartido, asimismo, el 84.6% aceptó que las conductas relacionadas con el cuidado de la salud ocular se pueden aprender, sin embargo, realizar el autoexamen no reemplaza la consulta oftalmológica.

En esta misma línea, Miranda (21) destacó que los docentes de educación básica se convierten en promotores de conductas como mantener las manos limpias, limitar la distancia entre la cara y los cuadernos, limitar el abuso del celular, visitar al especialista anualmente, promover el uso

correcto de anteojos en la población escolar con la finalidad de limitar el desarrollo de error refractario protegiendo de esta forma la salud ocular.

Es necesario destacar que la población en general desconoce las actividades que protegen la salud ocular motivo por el cual no asumen dichas conductas, al respecto, Milanés, et al. (9) identificaron que los que prestan mayor preocupación por el cuidado de su visión son los mayores de 50 años, aun así, el 87% no consume alimentos que fortalecen la visión, 82% no usa gafas al usar equipos electrónicos, 88% desconoce cómo hidratar sus ojos ni usan gafas de protección en el trabajo.

En el Perú, las investigaciones se centran en la niñez, en Ayacucho, departamento peruano, Latorre (22) realizó una investigación donde se logró organizar un trabajo intersectorial con las autoridades y la población para el logro de metas comunes que favorece la salud ocular consiguiendo la atención de la misma incidiendo en la niñez a través de la educación docente que permitieron propiciar los medios necesarios y educar a la población.

Castillo, et al. (23) realizaron una investigación en Piura en el año 2021 donde identificaron factores relacionados con la agudeza visual como antecedentes hereditarios, nivel de esfuerzo, posturas y actividades al aire libre, existiendo alguna deficiencia refractaria en el 11.6%

Finalmente, Sifuentes (24), en el año 2020 en la ciudad de Pisco, destacó en su investigación que, el 50% de padres de familia desconocen sobre salud ocular, además el 64.5% no ha evaluado la agudeza visual de sus hijos.

Abordar la salud ocular implica tomar en cuenta una revisión bibliográfica médica, así como la revisión de normativas públicas en salud, en tal sentido, la salud ocular desde el punto de vista médico se define como el estado de bienestar reflejado a través de la ausencia de daños prevalentes que pueden afectar la visión o estructuras oculares (25).

En tal sentido, el cuidado de la salud ocular requiere tomar en cuenta los determinantes sociales de la salud, definido como “aquellas circunstancias en las cuales la persona nace, crece, vive, trabaja y envejece” que, en gran medida, pueden ser modificables en torno a la planificación, ejecución y evaluación que debe hacer el gobierno en razón a la salud de su población y en cumplimiento a políticas de salud donde está incluida la salud ocular (26).

Dentro de los determinantes sociales considerados en la investigación se incluyen el factor biológico, estilos de vida, sistemas de salud y situación socioeconómica (27).

La existencia de enfermedades visuales en la población está relacionada con la falta de conductas preventivas para mantener la salud ocular, por otro lado, es evidente la necesidad de promocionar estilos de vida saludables a través de la educación sanitaria, aspecto que justifica la investigación realizada (28,29).

Además, el ser humano desde que nace desarrolla su capacidad de aprendizaje en el primer contacto que tiene con el mundo exterior, usa la vista como elemento de asociación para conocer su entorno, es el sentido dominante esencial en cada experiencia, lo que permite afirmar que el

mundo se ha construido en base a la capacidad de ver (30). En tal sentido, el cuidado de la vista requiere la atención de la propia persona y de los gobiernos para asegurar la atención integral de su salud, propicie el desarrollo y asegure una mejor calidad de vida (31).

Por otro lado, las poblaciones de mayor vulnerabilidad requieren ser beneficiarias de cuidados integrales, los mismos que se proporcionan a través de la atención primaria desde el primer contacto del usuario con el establecimiento de salud en el primer nivel, donde los mejores aliados corresponden a los líderes e integrantes de la comunidad quienes serán partícipes de la investigación cuyo propósito está enmarcado en la propuesta de estrategias educativas a partir de los resultados obtenidos, dirigidas a la población inmersa con fines de mejora en las conductas cotidianas que influyen en la salud ocular, atención de daños prevalentes y referencias según la necesidad de salud que presenten y se puedan identificar en razón a propiciar su desarrollo, mantenimiento o recuperación de la salud.

El objetivo del estudio fue Identificar los determinantes sociales de la salud ocular en pobladores adultos de una comunidad de Ica 2022.

## **MATERIALES Y MÉTODOS.**

El tipo de estudio tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional, tomó en cuenta una muestra de 108 pobladores, tomando en cuenta un representante adulto por familia, la muestra fue obtenida por muestreo probabilístico por conglomerado, considerando como criterios de inclusión participantes a partir de 18 años, que

cuenten y usen alguno de los equipos electrónicos de pantalla (celular, Tablet, laptop, computadora, TV), adultos que vivan en el sector y se encuentren en su domicilio para que la aplicación de instrumentos. Previa revisión del Comité de Ética de la Universidad nacional San Luis Gonzaga se logró la aprobación del proyecto de investigación por Resolución N°012-VRI-UNICA 2022, además se gestionó la documentación necesaria con apoyo de la junta vecinal del sector, cada participante fue informado de la investigación a través del uso del consentimiento antes de su participación, se respetó en todo momento cada uno de los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y se elaboró instrumentos basados en el propuesto por Castillo, et al (23) y contenidos del módulo educativo de salud ocular propuesto por MINSA. Se consideró una validación por juicio de expertos, usando la prueba binomial que permitió determinar su validación ( $p:0.031$ ) y se realizó una prueba piloto en 23 participantes cuyos valores determinaron su confiabilidad alta para el instrumento de determinantes sociales de la salud estructurado en 30 preguntas politómicas y dicotómicas; para el cuidado de la salud ocular se incluyó 7 ítems ( $\alpha=0.81$ ; KR-20: 0.83).

Se descargó la matriz en Excel exportado al SPSS (v.26) incluyendo pruebas estadísticas para determinar la distribución normal de los resultados (Kolmogorov Smirnov) obteniendo valor inferior que no reveló normalidad ( $p<0,05$ ) determinando el uso de Rho de Spearman para identificar

los determinantes sociales de la salud ocular a través de su correlación.

## RESULTADOS.

En la tabla 1 se observa que, el 42% es adulto, de sexo femenino 59%, refirieron no tener antecedentes familiares el 77% y el 88% no padece enfermedad alguna.

En la tabla 2 se observa que, el 61% de la población realiza esfuerzo de nivel mayor a lo normal para leer de cerca, el 38% refirió realizar una hora diaria promedio de actividad física y el 43% no cumple este parámetro; en cuanto a la alimentación con alimentos protectores de la salud ocular se identificó que, el 72% consume hortalizas amarillas, 78% huevos sancochados, 58% no consume hortalizas verdes, 83% consume frutos amarillos; la distancia entre una pantalla de Tv y la persona no es óptima en el 85%; el 76% recibe luz artificial aún de día para realizar actividades y el 72% no asume alguna posición anómala mientras lee o escribe.

En la tabla 3 se observa que el 44% es casado, el 52% tiene secundaria completa, el 81% percibe un sueldo mensual, no tiene trabajo estable, el 55% tiene sueldo mayor al básico, pero no le permite atender su salud 73%, no le permite cubrir la consulta oftalmológica 88%, ni el tratamiento que esta requiera en el 96% de la población.

En la tabla 4 se aprecian resultado del cuidado de la salud ocular donde, en cada criterio incluido es negativo lo que evidencia que la población no cuida su salud ocular, no realiza consulta oftalmológica periódica ni evalúa la agudeza visual 89%; no usa anteojos indicados 93%, no realiza ejercicios oculares para lubricación 94% y el 97% no usa gafas protectoras de rayos solares.

La prueba Rho de Spearman ( $p < 0.05$ ) permitió identificar que los determinantes sociales relacionados a la salud ocular fueron la

deficiente situación socioeconómica que no les permite tener servicios básicos; el ingreso familiar deficiente para la atención de salud y no cubre consulta oftalmológica; ni el tratamiento que esta genera.

**Tabla 1. Factor biológico como determinante social de la salud ocular en personas adultas de una comunidad de Ica 2022.**

| Edad  | n =108 | 100% |
|---|--------|------|
| Joven (18 - 29)   | 24     | 22%  |
| Adulto (30 - 59)  | 45     | 42%  |
| Adulto mayor (60 a más)   | 39     | 36%  |
| Sexo  | n =108 | 100% |
| Femenino  | 64     | 59%  |
| Masculino   | 44     | 41%  |
| Padres o abuelos que padecen algún problema de la visión  | n =108 | 100% |
| Si  | 25     | 23%  |
| No  | 83     | 77%  |
| Padece Ud. alguna enfermedad que haya comprometido el bienestar de sus ojos como la Diabetes Mellitus | n =108 | 100% |
| Si  | 13     | 12%  |
| No  | 95     | 88%  |

Fuente: Instrumento de recojo de datos

**Tabla 2. Estilos de vida como determinante social de la salud ocular en personas adultas de una comunidad de Ica 2022**

| Nivel de esfuerzo para realizar actividades visuales "de cerca" | n =108 | 100% |
|---|--------|------|
| Menor nivel   | 42     | 39%  |
| Mayor nivel   | 66     | 61%  |
| Horas diarias que dedica a realizar actividad física            | n =108 | 100% |
| Menos de una hora   | 36     | 33%  |
| Una hora  | 41     | 38%  |
| Más de una hora   | 21     | 19%  |
| No realiza esta actividad                                       | 10     | 10%  |

Fuente: Instrumento de recojo de datos

**Tabla 3. Situación económica como determinante social de la salud ocular en personas adultas de una comunidad de Ica 2022**

| <b>Estado civil</b>   | <b>n =108</b>  |             | <b>100%</b>    |             |
|---|----------------|-------------|----------------|-------------|
| Casado (a)  | 48             | 44%         |                |             |
| Conviviente   | 26             | 24%         |                |             |
| Soltero (a)   | 15             | 14%         |                |             |
| Separado (a)  | 11             | 11%         |                |             |
| Viudo (a)   | 8              | 7%          |                |             |
| <b>Nivel de instrucción</b>                                     | <b>n =108</b>  |             | <b>100%</b>    |             |
| Primaria incompleta   | 2              | 1%          |                |             |
| Primaria completa   | 8              | 7%          |                |             |
| Secundaria incompleta   | 24             | 22%         |                |             |
| Secundaria completa   | 56             | 52%         |                |             |
| Superior Técnica incompleta                                     | 5              | 5%          |                |             |
| Superior Técnica completa                                       | 6              | 6%          |                |             |
| Superior Universitaria incompleta                               | 4              | 4%          |                |             |
| Superior Universitaria completa                                 | 3              | 3%          |                |             |
| <b>Situación socioeconómica</b>                                 | <b>Si</b>      |             | <b>No</b>      |             |
|   | <b>n = 108</b> | <b>100%</b> | <b>n = 108</b> | <b>100%</b> |
| Percibe sueldo mensual  | 88             | 81%         | 20             | 19%         |
| Tiene trabajo estable   | 28             | 26%         | 80             | 74%         |
| Sueldo mensual mayor al básico                                  | 59             | 55%         | 49             | 45%         |
| Cuenta con servicios básicos                                    | 86             | 80%         | 22             | 20%         |
| El sueldo le permite atender su salud                           | 29             | 27%         | 79             | 73%         |
| Ingreso familiar permite cubrir consulta oftalmológica familiar | 22             | 20%         | 86             | 80%         |
| Ingreso económico permite cubrir gastos oftalmológicos          | 18             | 17%         | 90             | 83%         |
| <b>Atención sanitaria</b>                                       | <b>Si</b>      |             | <b>No</b>      |             |
|   | <b>n = 108</b> | <b>100%</b> | <b>n = 108</b> | <b>100%</b> |
| Tiene seguro de salud   | 79             | 77%         | 24             | 23%         |
| Consulta oftalmológica en el último año mediante su seguro      | 21             | 20%         | 82             | 80%         |
| Consulta oftalmológica particular en el último año              | 12             | 12%         | 91             | 88%         |
| Se sintió satisfecho con la consulta oftalmológica recibida     | 47             | 46%         | 56             | 54%         |
| Recibió información sobre cuidado de la salud ocular            | 4              | 4%          | 99             | 96%         |

Fuente: Instrumento de recojo de datos

**Tabla 4. Cuidado de la salud ocular de los pobladores adultos de una comunidad rural de la costa del Perú 2022**

| <b>Salud ocular</b>  | <b>Si</b>      |             | <b>No</b>      |             |
|--|----------------|-------------|----------------|-------------|
|  | <b>n = 108</b> | <b>100%</b> | <b>n = 108</b> | <b>100%</b> |
| Realiza consulta periódica al oftalmólogo  | 12             | 11%         | 96             | 89%         |
| Ha evaluado su agudeza visual en establecimiento de salud  | 12             | 11%         | 96             | 89%         |
| Usa anteojos indicados por el médico oftalmólogo para corregir su problema visual hechos en una óptica | 8              | 7%          | 100            | 93%         |
| Usa anteojos a su medida indicada hechos en una óptica   | 10             | 9%          | 98             | 91%         |
| Realiza ejercicios oculares, movimientos de ojos para mantener sus ojos lubricados                     | 6              | 6%          | 102            | 94%         |
| Utiliza gotas de lubricación o alguna medicación prescrita por el médico                               | 4              | 4%          | 104            | 96%         |
| Utiliza gafas de sol siempre que se expone a los rayos ultravioletas del sol                           | 3              | 3%          | 105            | 97%         |

Fuente: Instrumento de recojo de datos



**Tabla 5. Determinantes sociales de la salud ocular en pobladores adultos de una comunidad de Ica 2022**

|  | Rho Spearman | Sig.        |
|--|--------------|-------------|
| <b>Estilos de vida</b>   |              |             |
| <b>Nivel de esfuerzo para realizar actividades visuales "de cerca"</b>                 | <b>0.61</b>  | <b>0.06</b> |
| Menor nivel  | 0.01         | 0.06        |
| Mayor nivel  | 0.0          | 0.01        |
| <b>Horas diarias que dedica a realizar actividad física</b>                            | <b>0.32</b>  | <b>0.07</b> |
| <b>Alimentación diaria</b>   |              |             |
|  | 0.4          | 0.11        |
| Distancia óptima entre la persona y el objeto que lee o escribe                        | 0.24         | 0.20        |
| Distancia óptima entre la persona y el televisor                                       | 0.17         | 0.07        |
| Recibe iluminación natural directa durante el desarrollo de sus actividades            | 0.5          | 0.154       |
| Adopta alguna posición anómala mientras escribe o lee como inclinar la cabeza o tronco | 0.35         | 0.12        |
| <b>Situación socioeconómica</b>  |              |             |
| Estado Civil   | 0.67         | 0.45        |
| Grado de instrucción   | 0.98         | 0.54        |
| Percibe sueldo mensual   | 0.23         | 0.06        |
| Tiene trabajo estable  | 0.14         | 0.43        |
| Sueldo mensual mayor al básico   | 0.01         | 0.81        |
| Cuenta con servicios básicos   | 0.212        | 0.027*      |
| El sueldo le permite atender su salud  | 0.25         | 0.009*      |
| El ingreso familiar le permite cubrir la consulta oftalmológica familiar               | 0.24         | 0.012*      |
| Su ingreso económico le permite cubrir gastos del tratamiento oftalmológico            | 0.213        | 0.02*       |
| <b>Atención sanitaria</b>  |              |             |
| Tiene seguro de salud  | 0.34         | 0.45        |
| Consulta oftalmológica en el último año mediante su seguro                             | 0.7          | 0.453       |
| Consulta oftalmológica particular en el último año                                     | 0.45         | 0.51        |
| Se sintió satisfecho con la consulta oftalmológica recibida                            | 0.54         | 0.65        |
| Recibió información sobre cuidado de la salud ocular                                   | 0.23         | 0.06        |

## DISCUSIÓN.

Hablar de la salud ocular se requiere del análisis de los determinantes de la salud que tienen influencia en la generación de bienestar o alteración de este, en tal sentido, será necesario abordar características de la población y situaciones circundantes que se convierten en propias a lo largo de su vida. Cabe destacar que, hoy en día, las políticas de salud vigentes apuntan hacia el logro de objetivos de desarrollo sostenible dentro de los cuales se debe considerar la salud ocular como parte del logro de bienestar del ser humano. Dentro de las características sociodemográficas que destacan su edad oscilante entre 30 a 59 años, grupo etáreo que

corresponde al curso de vida adulto, similar a lo encontrado por Milanés, et al. (9) quienes destacan que son las personas mayores (adultas) quienes más se preocupan por su salud visual, sexo femenino levemente por encima de los varones, quienes refirieron en su mayoría no tener antecedentes familiares con problemas oculares ni problemas crónicos como la diabetes mellitus, además manifestaron ser casados y tener instrucción secundaria completa considerada como educación básica, que le ha permitido a la población en general acceder a una oportunidad laboral limitada. Cabe destacar que se trata de una comunidad rural conservadora, cuyo cuidado de la salud no

priorizan la atención de salud sanitaria, suelen tratar de resolver sus dolencias dentro de su propio entorno.

Como se sabe, los estilos de vida son determinantes de la salud que influyen en gran medida en la conservación del bienestar, y de acuerdo a las estadísticas de la OMS (28), los estilos de vida están generando problemas de salud que no son ajenos a la salud ocular. Parte de los estilos de vida se aprenden en los entornos a los cuales pertenece la persona, los cuales serán necesarios para la conservación de la salud que no es ajena al cuidado del cuidado de los ojos (29). Por otro lado, Alzete (20) sostiene que las personas pueden pensar y percibir que aprendiendo algunas conductas mejoran su salud ocular, sin embargo, la consulta oftalmológica es necesaria y no puede ser reemplazada por otras conductas, de ahí la importancia que, el Estado establezca políticas públicas y se efectivicen en los diferentes establecimientos de salud, donde, además, se debe incidir en la educación dirigida a la comunidad respecto al cuidado de la salud ocular (30). Asimismo, Milanés, et al. (5) destacan que estilos de vida como la alimentación uso de gafas al usar equipos electrónicos ayudan mucho a proteger la salud de los ojos, tanto como cumplir con el control oftalmológico, evaluación de la agudeza visual, tal como destacan Castillo (23) y Sifuentes (24) en su investigación.

La situación económica de muchos países es una limitante en el logro de objetivos y metas establecidas en la atención de salud, es uno de los determinantes de mayor influencia y menor posibilidad de superación. A pesar de contar con un nivel secundario básico, la población abordada presenta limitaciones en el desarrollo personal y mejores oportunidades laborales. El sector de Santa Bárbara es un centro poblado que aún cuenta con un área extensa de terreno agrícola, las viviendas más antiguas tienen construcciones de adobe con deficiencias en algunos servicios básicos. En el Perú, las poblaciones tanto rurales como

urbano marginales recientemente formadas no cuentan con una economía que les permita satisfacer sus necesidades básicas, más aún las relacionadas al cuidado de su salud, el subempleo o desempleo ha generado una barrera hacia el acceso de servicios de salud. Dabian y Peña (17) dan cuenta del enorme problema que generan los determinantes sociales, lo que a su vez limita identificarlos y determinar su impacto directo. Parra, et al. (19) revelaron que, en Colombia, las discapacidades visuales pudieron prevenirse o curarse destacando la necesidad e implementar programas educativos en torno al autocuidado de la salud ocular en la población. En suma, los determinantes de la salud como son los estilos de vida deben ser tomados en cuenta en las nuevas estrategias de abordaje e implementación de la salud ocular, esto no será posible alcanzar solo desde la promoción de la salud, será necesario que el Estado, a pesar de la existencia de tener una estrategia sanitaria de salud ocular (31), implemente y capacite al personal de salud, reorganice la forma de atención, implemente los establecimientos de salud para favorecer la promoción de cuidados y atención de la salud ocular en la población desde su realidad socioeconómica, aspecto que se ha identificado como los principales indicadores que se relacionan directamente con el cuidado de la salud ocular en la población abordada.

#### **LIMITACIONES.**

No se presentaron limitaciones de tipo metodológico, sin embargo, por tratarse de una población dispersa, requirió un trabajo coordinado con líderes de la comunidad y campaña de salud ocular.

#### **CONCLUSIONES.**

En conclusión, dentro de los determinantes sociales identificados se obtuvo que existe un nivel de esfuerzo superior en la lectoescritura, la alimentación es deficiente en cuanto al consumo de alimentos como hortalizas verdes

ricos en caroteno, no reciben luz natural en sus actividades diarias, en cuanto a la situación económica, no tienen trabajo estable, el sueldo que perciben no les permite atender su salud, el ingreso familiar no le permite cubrir una consulta oftalmológica ni el tratamiento y no han recibido información sobre cuidado ocular el mismo que es deficiente.

Finalmente, los determinantes relacionados a la salud ocular son la deficiente situación socioeconómica al no contar con servicios básicos ( $rs = 0.212$ ;  $p: 0.027$ ); ingreso familiar deficiente para la atención de salud ( $rs = 0.25$ ;  $p: 0.009$ ) y no cubre consulta oftalmológica ( $rs = 0.24$ ;  $p: 0.012$ ); ni el tratamiento que esta genera ( $rs = 0.213$ ;  $p: 0.02$ ); situación que revela la necesidad de abordar la salud ocular a través de la promoción de salud como punto de partida en esta población.

#### CORRESPONDENCIA:

Mg. Viviana Loza Félix

Correo: [vivitaloza@hotmail.com](mailto:vivitaloza@hotmail.com)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Organización Mundial de la salud.** Ceguera y discapacidad. (En línea). 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
2. **Organización Mundial de la Salud.** Las afecciones oculares. (En línea) Washington: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>
3. **Peraza C.** Sinergia entre la salud visual y la educación para el desarrollo sostenible. Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento. (Internet). 2021; 1:33-43 (Consultado 23 de febrero 2022); Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1330>
4. **Elam A, Tseng V, Rodriguez T, Mike E, Warren A, Coleman A.** American Academy of Ophthalmology Taskforce on Disparities in Eye Care. Disparities in Vision Health and Eye Care. Ophthalmology. 2022 Oct;129(10):e89-e113. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36058735/>
5. **Capó H, Edmond J, Alabiad C, Ross A, Williams B, Briceño C.** The Importance of Health Literacy in Addressing Eye Health and Eye Care Disparities. Ophthalmology. 2022 Oct;129(10):e137-e145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36058736/>
6. **Prado A, Morales A, Molle J.** Síndrome de fatiga ocular y su relación con el medio laboral. Med. Segur. Trab (internet). 2017 (Acceso 12 de enero del 2022); 63(249): 345-361. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400345](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400345)
7. **Assi L, Deal J, Samuel L, Reed N, Ehrlich J, Swenor B.** Access to food and health care during the COVID-19 pandemic by disability status in the United States. Disabil Health J (Internet). 2022 Jul;15(3):101271. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101271>
8. **Finès P.** Sociodemographic and endogenous factors associated with access to eye care in Canada, 2016 to 2019. Health Rep (Internet). 2022 Dec 21;33(12):24-36. Disponible en: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202201200003-eng>
9. **Milanés A, Molina K, Gonzáles A, Milanés M, Ojeda A.** Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de enfermedades oculares en pacientes atendidos en la provincia de Cienfuegos.

- Medisur (Internet). 2017 (Acceso: 23 de diciembre del 2021);15(1): 42-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms08115.pdf>
- 10. Ministerio de salud.** Documento técnico: Lineamientos de Política de Salud Ocular y prevención de la ceguera evitable. (Internet). Lima: MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4218.pdf>
- 11. Pérez S, Gascón J, Salmerón D, Parra P, Monteagudo O.** Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. Gac. Sanit. (Internet). 2017 (Acceso 19 de enero del 2022); 31(5): 416-422. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301395>  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.003>
- 12. Ministerio del Ambiente.** Boletín de Radiación ultravioleta para la ciudad de Ica. [Internet]. 2021 [6 de marzo del 2022]; Dic. (12): 1-14. Disponible en: <https://www.senamhi.gob.pe/load/file/03903SENA-28.pdf>
- 13. Ministerio del Ambiente.** Boletín de Radiación ultravioleta para la ciudad de Ica. (Internet). 2021 (6 de marzo del 2022); Dic. (12): 1-14. Disponible en: <https://www.senamhi.gob.pe/load/file/03903SENA-28.pdf>
- 14. Li C, Zhu B, Zhang J, Guan P, Zhang G, Yu H, Yang X, Liu L.** Epidemiology, health policy and public health implications of visual impairment and age-related eye diseases in mainland China. Front Public Health. 2022 Nov 9;10:966006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36438305/>
- 15. Alryalat S, Toubasi A, Patnaik J, Kahook M.** The impact of air pollution and climate change on eye health: a global review. Rev Environ Health. 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36579431/>
- 16. Zevallos A.** Apuntes sobre los factores de riesgo asociados al síndrome visual informático en estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí Ecuador. Dom. Cien (Internet). 2021 (Acceso 14 de enero del 2022); 7(3): 239-259. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1914>
- 17. Dabian D, Peña F.** Prevalencia y causas de ceguera y discapacidad visual en Colombia. Cienc tecnol Salud Vis Ocul. (Internet). 2020 (acceso 4 de enero del 2022); (2): 21-30. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1458&context=svo>
- 18. Plaza R, Arévalo A.** Recomendaciones nutricionales sobre salud ocular en España. Ocronos (Internet)(Acceso 15 de enero del 2022); 3(6): 36. Disponible en: <https://revistamedica.com/recomendaciones-nutricionales-salud-ocular/>
- 19. Parra A, Campos P.** Programa promoción y prevención de salud visual en comunidad rural. (Internet). 2018 (Acceso 23 de diciembre del 2021); 17(1):e12. Disponible en: [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2213](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2213)
- 20. Alzete M, Do Nascimento J, Ramos A, Moreira L, Freitag L, Afio J.** Evaluación del método de autoexamen oftalmológico para la promoción de la salud. Rev. Esc. Enferm USP [(Internet). 2018 (Acceso 2 de enero del 2022); 52:e3340. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6jhXQ7M7m69kVNsTkXjHqWK/?lang=en#>

- 21. Miranda K.** Promoción de hábitos saludables para el cuidado de la salud visual y ocular por parte de los profesores de colegios de Bogotá. *Ciencia Unisalle* [Internet]. Bogotá; 2020 (Acceso 12 de enero del 2022); Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1258&context=optometria>
- 22. Latorre S.** Estrategias comunitarias para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual. Tesis doctoral. Ayacucho: Univ. de Alicante; 2016. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/59930/1/tesis\\_latorre\\_arteaga.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/59930/1/tesis_latorre_arteaga.pdf)
- 23. Castillo R, Vite C, Villa C.** Factores bioconductuales relacionados con la agudeza visual en alumnos del Colegio Nacional Federico Villarreal Sechura - Piura. *Dom. Cien.* (Internet). 2021 (Acceso: 12 de enero del 2022); 7(3): 1591-1607. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- 24. Sifuentes D.** Relación entre el conocimiento de padres sobre salud ocular y agudeza visual en escolares de IE José Carlos Mariátegui Pisco. Tesis de titulación. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2890/T.%20TPLE%20-%20SIFUENTES%20ARTEAGA%20DIANA%20CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25. Organización Panamericana de la Salud.** Salud visual [Internet]. 2019: (Acceso 12 enero 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-visual>
- 26. Espelt A, Continente X, Domingo A, Domínguez F, Fernández T, Monge S. et al.** Monitorización de los determinantes de la sociales de la salud. *Gac. Sanit* (Internet). 2016 (Acceso 04 de enero del 2022); 30(51):38-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.011>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017>
- 27. De la Guardia M, Ruvalcaba J.** La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* (Internet). 2020 (Acceso 2 enero 2022); 5(1): 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
- 28. Organización Mundial de la Salud.** Salud ocular universal. [Archivo pdf] España: OMS; 2019. Disponible en: [https://www.who.int/blindness/AP2014\\_19\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/blindness/AP2014_19_Spanish.pdf)
- 29. Izcue J, Cordero M, Plaza M, Correa P, Hidalgo A.** ¿Qué es la medicina del estilo de vida y por qué la necesitamos? *Rev. Med. Clin. Condes* (Internet). 2021 (Acceso 12 enero 2022); 32(4): 391. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000638>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.01.010>
- 30. Ministerio de salud.** Documento técnico: Lineamientos de política de salud ocular y prevención de la ceguera evitable. (En línea). Lima: MINSA; 2017. (Acceso 11 de diciembre del 2021). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4218.pdf>
- 31. Organización Mundial de la Salud.** Las afecciones oculares. (En línea) Washington: OMS; 2020. (Acceso 11 de diciembre del 2021). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>

Recibido: 04/01/2023  
Aprobado para publicación: 08/06/2023