



UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS



Depósito Legal Número: GU218000006

ISSN: 2610-816X

Volumen 5,  
Número 1  
Enero 2022

Revista Semestral-  
Venezuela

# REVISTA CIENTÍFICA CIENCIAEDUC

Versión Digital  
ISSN: 2610-816X

Depósito Legal Número: GU218000006



GENERANDO CONOCIMIENTOS



Índice de revistas  
en consolidación  
AMELCA



Indexadas en directorios de  
Bases de datos internacionales



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución No –Comercial 4.0 Internacional

Área Ciencias de la Educación (UNERG),  
Sector Merecurito, Calabozo, Guárico-  
Teléfono: 0246-8713093



Lic. Yorselin A. Serrada F.  
Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Venezuela  
Correo Electrónico: [yorselins@gmail.com](mailto:yorselins@gmail.com)  
Código ORCID: 0000-0001-8369-1166

Como citar este artículo: Yorselin A. Serrada F. (2022), "Cartilla IMY, Optotipo para la Atención Primaria Visual de Pacientes en los Pueblos Originarios del Estado Bolívar, Venezuela." I (1-17)

Recibido: 17/10/2021

Revisado: 18/10/2021

Aceptado: 28/10/2021

**Cartilla IMY, Optotipo para la Atención Primaria Visual de Pacientes en los Pueblos Originarios del Estado Bolívar, Venezuela.**

## RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue diseñar un optotipo para la atención primaria visual de quienes habitan los pueblos originarios, con el fin de lograr una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud visual y los pacientes que solo hablan en códigos culturales, comunes de cada grupo étnico; ya que se considera problemático obtener el mejor diagnóstico debido a la barrera comunicacional y cultural. En el diseño de la Cartilla IMY, bajo la metodología de proyecto factible, estudio de campo; se tuvieron en cuenta aspectos relevantes en consultas previas, donde estos grupos étnicos no reconocen algunas letras y/o figuras de optotipos tradicionales. Para el mejor diseño, se tomaron en cuenta aspectos en sus actividades diarias, siendo la manera más efectiva para que puedan reconocer con facilidad lo que ven, además de evitar la barrera de comunicación y llegar a un diagnóstico confiable, esto debido a los resultados que arrojaron encuestas previas realizadas a profesionales que han tenido experiencia con pacientes de diferentes etnias de nuestro país, donde indican que la Cartilla IMY es un gran aporte para mejorar la consulta y los diagnósticos a la hora de evaluar el alcance visual de dichos pacientes. En conclusión, será posible comunicarse de manera efectiva con pacientes de etnias indígenas sin afectar o modificar su cultura y podemos recomendar fomentar investigaciones que permitan concientizar a los especialistas sobre la necesidad de atención en los pueblos originarios para que apoyen las investigaciones, avances y proyectos que sean favorables para atender pacientes indígenas.

**Descriptor:** Optotipo – Atención Primaria – Pacientes – Pueblos Originarios – Comunicación Eficaz – Salud Visual.

**Reseña Bibliográfica:** Venezolana, Licenciada en Optometría y Óptica Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos", Profesora Universitaria PNF en Optometría y Óptica Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos".

Lic. Yorselin A. Serrada. F.  
National Experimental University "Rómulo Gallegos" (UNERG). Venezuela  
Email: [yorselins@gmail.com](mailto:yorselins@gmail.com)  
Código ORCID: 0000-0001-8369-1166

How to cite this article: Yorselin A. Serrada F. (2022), "Cartilla IMY, Optotype For The Visual Primary Care Of Patients In The Original Peoples Of The State Of Bolívar, Venezuela." I (1-17)

Received: 17/10/2021

Revised: 18/10/2021

Accepted: 28/10/2021

### Cartilla IMY, Optotype For The Visual Primary Care Of Patients In The Original Peoples Of The State Of Bolívar, Venezuela

#### ABSTRACT

The main objective of this research was to design an optotype for the primary visual care of those who inhabit native peoples, in order to achieve effective communication between visual health professionals and patients who only speak in cultural codes, common to each ethnic group; since it is considered problematic to obtain the best diagnosis due to the communicational and cultural barrier. In the design of the IMY Primer, under the feasible project methodology, field study; relevant aspects were taken into account in previous consultations, where these ethnic groups do not recognize some letters and / or figures of traditional optotypes. For the best design, aspects were taken into account in their daily activities, being the most effective way for them to easily recognize what they see, in addition to avoiding the communication barrier and reaching a reliable diagnosis, this due to the results that They released previous surveys of professionals who have had experience with patients of different ethnicities in our country, where they indicate that the IMY Card is a great contribution to improve consultations and diagnoses when evaluating the visual range of these patients. In conclusion, it will be possible to communicate effectively with patients of indigenous ethnic groups without affecting or modifying their culture and we can recommend promoting research that will make specialists aware of the need for care in native peoples to support research, advances and projects that are favorable to serve indigenous patients.

**Descriptors:** Optotype - Primary Care - Patients - Indigenous Peoples - Effective Communication - Visual Health.

**Bibliographic Review:** Venezuelan, Graduate in Optometry and Optics "Rómulo Gallegos" National Experimental University, PNF University Professor in Optometry and Optics, "Rómulo Gallegos" National Experimental University.

## INTRODUCCIÓN

La atención primaria de la salud visual debe satisfacer las necesidades del individuo en diversas situaciones y debe ser brindada por profesionales de distintos campos, entre ellos el Optometrista, quien considera los problemas visuales prevenibles y/o recuperables. Su objetivo final es conseguir el máximo rendimiento visual con la mínima fatiga. Para ello, estudia el estado refractivo de los ojos, aspectos que hayan podido influir de alguna manera en el desarrollo y aprendizaje visual, posibles alteraciones binoculares, hábitos en la postura y la distancia de lectura, entorno o medio ambiente (iluminación, mobiliario, colores). La Optometría presta un cuidado especial al funcionamiento del sistema visual a cortas distancias (lecturas, escritura, trabajo de precisión, video terminales, entre otros) por ser donde se originan la mayoría de las difusiones visuales; así como atender a cualquier población que lo requiera.

En este sentido, es oportuno explicar que a veces no es fácil que el Optometrista acceda a todas las poblaciones; tal es el caso de los indígenas. Este poblado se distingue por su lengua, costumbres, tradiciones, organización y valores; no obstante, en el país, para algunos profesionales de la salud visual resulta un obstáculo atender a esta población porque suponen que deben saber su lengua y costumbre; no comprenden que se trata de una comunidad que presenta alteraciones visuales y patologías oculares como cualquier otra y que necesita ser atendida. En este contexto, surge la idea de diseñar un optotipo llamado Cartilla IMY, por las iniciales de los nombres de sus autores, Ítalo González, Maurin Montiel y Yorselin Serrada, con el fin de mejorar los diagnósticos en la atención primaria visual de pacientes en pueblos originarios del Estado Bolívar, la cual nace de la experiencia personal que tuvieron en una visita a estas comunidades, en compañía de un equipo médico multidisciplinario, encontrando que al momento de tomar agudeza visual con los optotipos tradicionales, los pacientes no podían identificar las figuras y que esto se debía a que, por su cultura, muchas de estas figuras estaban siendo vistas por primera vez, creando una importante barrera comunicacional y que el resultado de una prueba tan importante no fuese certero.

Tomando en cuenta esta experiencia se hace necesario trabajar con una herramienta que facilite la comunicación entre los especialistas en atención primaria visual y los pacientes en pueblos originarios del Estado Bolívar, sin la intervención de un traductor o interprete, ya que se pierde o puede mal interpretarse gran parte de la información necesaria para lograr el mejor diagnóstico. La Optometría (del griego "ojo" y "medida") es una profesión libre, sanitaria -no médica- e independiente en la asistencia primaria, que estudia el complejo sistema visual con el fin de obtener de la visión la máxima eficacia, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos y acomodativos buscando el máximo



**Cartilla IMY, Optotype For The Visual Primary Care Of Patients  
In The Original Peoples Of The State Of Bolívar, Venezuela**



**Lic. Yorselin A. Serrada. F.**

rendimiento visual con el mínimo esfuerzo. Para conseguirlo, la Optometría recurre a varias áreas del conocimiento como la Anatomía, Biología, Neurología, Farmacología, Patología, Fisiología, Psicología y la Ergonomía; no obstante, la Física y la Óptica son las que más han influido en el diseño, cálculo, adaptación y control de lentes oftálmicos y de contacto. Comúnmente, la Optometría se centra en el estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la retinoscopía, de esta forma se detecta, compensa y corrige los defectos visuales como la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia. Sin embargo, también comprende la detección de manifestaciones sistémicas, enfermedades y trastornos relacionados con el sistema visual, como queratoconos, ambliopías y estrabismos.

Además, analiza e investiga toda la estructura ocular, mediante técnicas de queratometría, biomicroscopía, paquimetría, integridad de las superficies oculares, presión intraocular, evaluación del nervio óptico y estructuras internas a través de la oftalmoscopia. Según el (World Council of Optometry 2009) «La Optometría es una profesión de la salud autónoma, educada y regulada y los Optometristas son los profesionales del cuidado primario de la salud del ojo y del sistema visual, que proporcionan un cuidado integral del ojo y la visión, que incluye la refracción y dispensación, detección/diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en el ojo, y la rehabilitación de las condiciones del sistema visual»; es decir, el Optometrista es especialista en el cuidado primario del segmento anterior del globo ocular, en la corrección de los defectos visuales, en la adaptación de lentes oftálmicos y de contacto (mediante técnicas especiales), en el tratamiento de las anomalías de la visión binocular, así como la aplicación y supervisión de la terapia visual.

Para la (Liga Internacional de Óptica y Optometría (IOOL) 2006) El Optometrista, «Es un profesional universitario formado en la fisiología normal y anormal de los ojos, en la psicofísica de la visión, en los procesos de percepción y sus relaciones con las actividades funcionales del aprendizaje, el trabajo, el entorno y el ocio. Un óptico-optometrista está formado para determinar el estado de salud y la valoración funcional de los componentes de acomodación refractiva, ocularsensorial-motora y perceptual del aparato visual». En este sentido, resulta relevante explicar que en Venezuela, la Optometría es una noble profesión universitaria, dedicada a la visión humana, sin importar la raza, el credo o etnia. Sin embargo, existen poblados a los cuales esta atención primaria no llega por su difícil acceso (transporte, costos) y diversidad cultural; tal es el caso de los pueblos originarios. En el país, los indígenas se han distinguido a través de los años de los demás venezolanos por mantener intacta su lengua, costumbres, tradiciones, organización y sus valores propios. Cada pueblo indígena tiene su propia cultura, hablan su lengua y poseen formas propias de trabajo. Sus autoridades políticas y creencias religiosas son distintas. Entre ellos, su patrimonio cultural, su palabra hablada y tradición oral son muy importantes. Esto solo puede aprenderse de manera práctica, involucrándose con estas comunidades totalmente aisladas, de allí



nace la idea del diseño de un optotipo que pueda ser reconocido fácilmente por estas comunidades y así obtener el mejor diagnóstico a través de la comunicación eficaz. La situación antes mencionada despierta el interés de realizar el siguiente trabajo de investigación, que tiene como finalidad “El diseño de un optotipo para la atención primaria visual de pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar”.

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Diseñar un optotipo para la atención primaria visual de pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar.

#### **Objetivos Específicos**

- Determinar la existencia de la necesidad de un optotipo para la comunicación eficaz entre el especialista en salud primaria visual y los pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar.
- Identificar el código cultural adecuado que logre la comprensión entre el especialista en salud primaria visual y los pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar.
- Elaborar el diseño ideal que facilite la interacción, comprensión, comunicación entre el especialista en atención primaria visual y los pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar.

### **Justificación de la Investigación**

A medida que las edades de la población y los problemas de visión van en aumento, el rol de los Optometristas se ha convertido cada vez más importante en la detección de anomalías visuales y enfermedades de los ojos. Los controles regulares en Optometría, con la identificación temprana de sus problemas, puede ayudar a mejorar o incluso salvar la visión de las personas que sufren de enfermedades de los ojos. En muchos casos, a través de un examen optométrico, se puede detectar una enfermedad o problema ocular que no ha mostrado síntomas. En este sentido, en la actualidad se hace cada vez más necesario solidarizarse con las poblaciones menos favorecidas, como son los pueblos originarios, es imperioso que los Optometristas como agentes primarios de salud visual tengan interés por aportar conocimientos y ayuda a estos poblados. Este estudio se pretende diseñar de un optotipo para la atención primaria visual de pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar, con la finalidad de facilitar la comunicación entre los especialistas en atención primaria visual y los pacientes indígenas de manera eficaz, sin la necesidad de un



traductor o interprete, ya que con la intervención de los mismos, se pierde o puede mal interpretarse gran parte de la información que debe obtenerse para llegar al mejor diagnóstico y fomentar las evaluaciones visuales de manera correcta, tanto para el profesional de la salud visual, como del paciente indígena. El estudio que se presenta constituye un trabajo de consulta obligatoria para quienes deseen continuar con este tema de investigación, pues pretende ser punto de referencia para facilitar la atención primaria visual de pacientes indígenas.

### **Antecedentes de la Investigación**

En la búsqueda de estudios previos, a través de una recopilación documental para la formulación del Marco Teórico, se encontraron trabajos que muestran gran analogía con el tema que se presenta. A continuación se exponen los consultados, (Gan 2015) «Tamizaje de Ambliopía en Comunidad Escolar de Kavanayen y Wonken Operativo Alas 2015», el objetivo fue determinar la cantidad de «Ojo Ambliope» en pacientes de esas comunidades indígenas, obteniendo los siguientes resultados: Kavanayen: 158 pacientes evaluados en edades comprendidas entre 6 y 22 años, estudiantes de 1er. grado a 5to año, 70 de sexo masculino y 88 femenino, de los cuales 150 fueron encontrados con «Ojo Sano», 5 ambliopes y 2 con disminución de agudeza visual. En el poblado de Wonken: 243 pacientes evaluados en edades comprendidas entre 3 y 19 años, estudiantes de Pre-Escolar a 6to año, 111 de sexo masculino y 132 femenino, de los cuales 232 fueron encontrados con «Ojo Sano», y 11 con disminución de agudeza visual. La técnica aplicada fue la observación y el instrumento una historia clínica. Este estudio aporta a esta investigación el conocimiento estadístico de la última visita realizada a comunidades indígenas.

Por otro lado, (Guzmán 2016, 124 (1): 18-34) «Anemia, limitaciones visuales y auditivas asintomáticas. Estudio piloto no invasivo en medio rural venezolano»; el cual tuvo como objetivo informar al gremio de medicina de donde nace el interés de atender comunidades indígenas, tomando para esta investigación una entrevista realizada por el autor al Dr. Tomás Sanabria quien relata que: «A finales de los años sesenta un grupo de amantes de la naturaleza nos involucramos en la búsqueda de soluciones a los problemas en salud y educación en una vasta región cercana al río «Maniapure» al sur del río Orinoco a donde llegamos con fines de recreación familiar. Las importantes necesidades locales llevaron a construir la primera escuela y posteriormente el primer centro de atención primaria de salud en la zona, para así poder llegar a los más excluidos y 10 desasistidos mejorando la calidad de atención en salud y reduciendo sus costos». En el artículo se expone que se realizó un proyecto integral de evaluación de niños sanos el cual incluía la prevalencia de anemia, evaluación de la salud visual y auditiva. De allí, surgió el proyecto el proyecto piloto que se ha realizado desde el 2012 en las comunidades rurales del Estado Bolívar



en Venezuela. Este artículo sirve a esta investigación de manera informativa por la experiencia con el contacto con las comunidades indígenas.

Por último, (Serrada 2018) «Taller sobre abordaje optométrico para la atención de pacientes indígenas dirigido a estudiantes del 5to. y 6to. semestre del Instituto Universitario de Optometría», donde lo que se quería era preparar y sensibilizar a los estudiantes para fomentar las evaluaciones visuales a pacientes indígenas, en el cual se utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. En este estudio se concluye que la comunicación entre paciente y examinador, no es eficaz y se consigue el mejor aporte para esta investigación, ya que a través de él se descubre la necesidad de diseñar un optotipo específicamente para evaluar pacientes indígenas.

## Método

### Tipo de Investigación

El tipo de estudio que se realiza a continuación es un proyecto factible apoyado en un estudio de campo, de acuerdo con la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2011, 16) «El proyecto factible consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta viable para solucionar problemas o necesidades de organización». En este sentido, se plantea un proyecto factible ya que se diseña un optotipo para la atención primaria visual de pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar.

### Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es definido por (Sabino 2002, 131) como, «El plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto, técnicas de recogidas de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos». Luego de analizar los diseños de investigación, se determinó que el más concordante con los objetivos de esta investigación, es de Campo; al respecto, (Hernández, Fernández y Baptista 2006, 205) lo definen «Como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos».

## Población y Muestra

### Población

(Balestrini 2002, 137) define «La población como cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación».



**Cartilla IMY, Optotype For The Visual Primary Care Of Patients  
In The Original Peoples Of The State Of Bolívar, Venezuela**



**Lic. Yorselin A. Serrada. F.**

En este sentido, la población de este trabajo estuvo representada por un grupo de especialistas en salud visual con experiencia en evaluación de pacientes en los pueblos originarios, quienes dieron su opinión sobre la importancia de mejorar la comunicación eficaz entre el evaluador y el paciente, a través de un optotipo, ya que según su criterio los optotipos convencionales no han ayudado a proporcionar un diagnóstico certero, además opinan que este instrumento es un gran aporte hacia la inclusión de la salud visual en los pueblos originarios; en total fueron 4 Optometristas.

### **Muestra**

La muestra representada por la población, es censal. Según (López 1998, 123), opina que «La muestra es censal es aquella porción que representa toda la población». Para esta investigación se toma toda la población, representada por 4 Optometristas con experiencia en evaluación visual de pacientes en pueblos originarios.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

La recolección de datos es una etapa de mucha importancia en la investigación, permite definir los datos que se necesitan para adquirir información que enriquezca y sustente el trabajo. La técnica de recolección de datos seleccionada en esta investigación fue la encuesta; mientras que el instrumento fue el cuestionario. Según (Balestrini 2002, 155) la encuesta «Facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas de una forma muy cuidadosa susceptibles de analizarse en relación al problema estudiado».

Por otro lado, el cuestionario es definido por (Arias 2006, 74) como «La forma escrita que se realiza a través de un formato hecho en papel con una serie de preguntas; es decir, es la modalidad de la encuesta llamada autoadministrativa debido a que el encuestado responde las preguntas sin la presencia del encuestador». En este trabajo se diseñó un cuestionario dirigido a especialistas en salud visual con experiencia en evaluaciones de pacientes en pueblos originarios. El instrumento aplicado estuvo conformado por diez (10) preguntas cerradas (con las opciones SI-NO).

### **Validez y Confiabilidad**

Según (Hurtado 2000, 433), la validez y confiabilidad «Se refiere al grado en que el instrumento abarca realmente todos o una gran parte de los contenidos o contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir». La validez y confiabilidad de este estudio se obtuvo realizando un



cuestionario a profesionales expertos en atención primaria visual (Optometrista), en comunicación eficaz (Terapeuta de Lenguaje) y en Proyectos Factibles (Especialista en Metodología de la Investigación), con la finalidad de que puedan plantear las modificaciones convenientes para recoger información verdadera y útil para la investigación.

### **Técnica de Análisis de Datos**

Según (Balcells i Junyent 1994, 58) «Son técnicas conceptuales y corresponden al dominio conjunto del sociólogo, del psicólogo, etc. y del 24 estadístico-matemático». En esta investigación la técnica de análisis de datos usada es la estadística, (Tukey 1986, 794) opina al respecto que «La Estadística estudia los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, resumir y analizar datos para realizar inferencias a partir de los mismos. Es una rama de las matemáticas».

### **Resultados y Discusiones**

Para (Balestrini 2002, 131) «El análisis es la descomposición de un todo en sus distintos elementos constituyentes, con el fin de estudiarlos de manera separada, para luego, en un proceso de síntesis, llegar a un cabal conocimiento; de acuerdo con los métodos adecuados de interpretación». Así, se muestran los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada, el cual responde a los objetivos de esta investigación. Tomando en consideración lo antes expuesto, los resultados se muestran en cuadros de frecuencia relativa y absoluta; además, son representados en gráficos circulares, a partir de los cuales se puede visualizar e interpretar de manera sencilla el análisis cualitativo correspondiente.

Cuestionario dirigido a Optometristas con Experiencia en Atención Primaria Visual de Pacientes en Pueblos Originarios:

Pregunta 1: ¿Se comunica usted eficazmente con los pacientes en los pueblos originarios del Estado Bolívar?



Tabla Nro. 1: Distribución de frecuencia relativa al conocimiento de comunicación eficaz entre el paciente indígena y el experto:

TABLA NRO. 1	N°	%
SI	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%



**Gráfico 1:** Distribución de frecuencia relativa al conocimiento de comunicación eficaz entre el paciente indígena y el experto.

**Discusión:**

En la tabla y gráfico N° 1 se puede apreciar que la totalidad de los especialistas no tienen comunicación eficaz con los pacientes en los pueblos originarios. Estos datos son relevantes porque conlleva a informar a los autores que existe un considerable problema comunicacional entre especialista y paciente.



**Volumen 5, Número 1 Enero a Julio 2022 Revista Semestral- Venezuela**

Pregunta 5: ¿Cuenta con alguna cartilla específica para evaluar pacientes en los pueblos originarios?

Tabla Nro. 5: Distribución de frecuencia relativa al contar con alguna cartilla:

TABLA NRO. 5	N°	%	
SI	1	25 %	
NO	3	75 %	
TOTAL	4	100 %	



Gráfico 5: Distribución de frecuencia relativa al contar con alguna cartilla.

**Discusión:**

En la tabla y gráfico N° 5 puede observarse que solo el 25 % de la muestra cuenta con alguna cartilla para la atención de pacientes en pueblos originarios. Estos datos aclaran a los autores que las cartillas existentes no son funcionales en estos pacientes.

Pregunta 9: ¿Necesita un intérprete o traductor para realizar su consulta al paciente en los pueblos originarios?

Tabla Nro. 9: Distribución de frecuencia relativa en la necesidad de un intérprete o traductor:

TABLA NRO. 9	N°	%
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

■ SI ■ NO



Gráfico 9: Distribución de frecuencia relativa en la necesidad de un intérprete o traductor.

### Discusión:

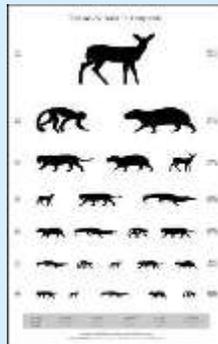
En la tabla y gráfico N° 9 se puede observar que toda la muestra necesita un intérprete o traductor a la hora de evaluar pacientes en los pueblos originarios. Esto indica a los autores que la creación de un optotipo con códigos evitaría el intérprete y la comunicación entre experto y paciente se daría de manera eficaz.

### **Características del Diseño de la Cartilla IMY**

Se tomó en cuenta según la experiencia de los autores en sus visitas a las etnias indígenas venezolanas, que midiendo agudeza visual con optotipos tradicionales como el de Snellen y enseñando al paciente a moldear con su mano lo que veía, esta técnica funcionaba, en cuanto a la distribución de las figuras, tamaño y distancia; por lo cual se decide tomarlo como punto de partida para el diseño. Al momento de elegir las figuras para la Cartilla IMY, luego de descartar varias opciones y estudiar el hábitat en la que se encuentran los pueblos originarios del Estado Bolívar, resultó que el diseño más idóneo debería ser con animales autóctonos, por la importancia que tienen en su cultura y tradición, además de la alimentación diaria. El uso de la fauna silvestre por etnias indígenas, ha sido bien documentado, sin embargo, los estudios son pocos.

Con el fin de conocer el uso y valoración dado por los las mismas etnias sobre la fauna silvestre, mediante revisión literaria y entrevistas semiestructuradas a hombres de las etnias, evaluaron el uso dado por las comunidades a seis grupos de fauna (insectos, reptiles, anfibios, aves, mamíferos y peces). Determinando 37 etnoespecies (cuatro insectos, dos anfibios, nueve reptiles, seis aves, once mamíferos y cinco peces), el 32% fueron de múltiple uso, 26% alimentario, 26% simbólico (actos, rituales y adoración) y 8% artesanal; las aves de las familias Psitacidae y Cracidae son las más utilizadas, 5% medicinal y 3% chamánico.

El grupo más utilizado fueron los mamíferos con nueve etnoespecies, se destacó el venado (*Odocoileus Virginianus*), el mono (*Platyrrhini*), el tigre (*Panthera Onca*) y el chiguire (*Hydrochoerus Hydrochaeris*), el cual resalta como símbolo protector. Los reptiles con nueve especies fue el segundo grupo alimentario, destaca el cocodrilo (*Paleosuchus Trigonatus*), las aves con seis y los peces con cinco etnoespecies, complementan la dieta de la comunidad, los insectos y anfibios con cuatro y una etnoespecie respectivamente presentaron un uso simbólico. Tomando en cuenta lo antes expuesto, se llega a la conclusión de que la Cartilla IMY llevara en su diseño los mamíferos y reptiles más destacados.



**Cartilla IMY, Optotype For The Visual Primary Care Of Patients  
In The Original Peoples Of The State Of Bolívar, Venezuela**

**Lic. Yorselin A. Serrada. F.**

## CONCLUSIONES

- Se determinó que no existe una comunicación eficaz entre el especialista en salud primaria visual y los pacientes en pueblos originarios del Estado Bolívar, debido a esto, los expertos afirmaron que la propuesta es factible, útil e importante.
- Se identificó el medio de comunicación adecuado para la comprensión entre el especialista en salud primaria visual y los pacientes en pueblos originarios del Estado Bolívar, el cual fue figuras de su fauna con la que ellos se alimentan diariamente.
- Se diseñó un optotipo para la atención primaria visual de pacientes en pueblos originarios del Estado Bolívar, con el fin de lograr el mejor diagnóstico, comprensión e inclusión entre ambas partes, respetando sus códigos culturales.
- La Cartilla ÍMY es un instrumento óptico que será usado por profesionales de la salud visual para facilitar la comprensión y la atención primaria, en pacientes que se comunican a través de códigos culturales y a quienes debemos incluir en nuestras consultas, sin modificar o cambiar su cultura, siendo los pueblos originarios parte imponente en la historia de nuestro país, es nuestro deber aportar para que se mantengan. Además está siendo sometida a evaluación por estudiantes de Medicina de la UCV, quienes se encuentran en la comunidad de Maniapure, Estado Bolívar, realizando su Rural. Los resultados que allí se obtengan serán base para realizar su tesis de Post Grado en Oftalmología.



**Cartilla IMY, Optotype For The Visual Primary Care Of Patients  
In The Original Peoples Of The State Of Bolívar, Venezuela**



**Lic. Yorselin A. Serrada. F.**

## REFERENCIAS

- Arias, Fidias. 2006. *El Proyecto de Investigación*. Venezuela: Episteme.
- Balcells i Junyent, Joseph. 1994. *La Investigación Social*. España: Escuela Superior de Relaciones Públicas: PPU.
- Balestrini, Mirian. 2002. *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. Venezuela: BL Consultores Asociados.
- Gan, Alexander. 2015. «*Tamizaje de Ambliopía en Comunidad Escolar de Kavanayen y Wonken Operativo Alas 2015*». *Congreso de Oftalmología*. Venezuela: Sociedad Venezolana de Oftalmología.
- Guzmán, Martín. 2016. «*Anemia, Limitaciones Visuales y Auditivas Asintomáticas*. Venezuela: Gaceta Médica Caracas.
- Hernández, Roberto, Fernández Carlos y Baptista, María del Pilar. 2006. *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, Jacqueline. 2000. *Metodología de la Investigación Holística*. Venezuela: Fundación Sygal Servicios y Proyecciones para América Latina.
- Serrada, Yorselin. 2018. «*Taller sobre Abordaje Optométrico para la Atención de Pacientes Indígenas dirigido a Estudiantes del 5to. y 6to. Semestre del Instituto Universitario de Optometría*». Venezuela: Trabajo Especial de Grado.
- Conociendo a Venezuela. 2007. «*Grupos Indígenas de Venezuela*». Acceso el 19 de Septiembre de 2016. <https://conociendo-venezuela.blogspot.com/2007/10/grupos-indigenas-de-venezuela.html>
- Nazate, Diana. 2008. «*Origen y Evolución de la Optometría en el Mundo, en Colombia y en la Universidad de La Salle*». Acceso el 15 de Agosto de 2016. <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria/238>
- World Council of Optometry. 2016. «*Optometría*». Acceso el 18 de Agosto de 2016. <http://www.worldoptometry.org>.