



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA**

DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD
LEÓN**

TEMA:

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL EN BRIGADAS COMUNITARIAS
MULTIDISCIPLINARIAS DE LA ENES LEÓN, UNAM**

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE:**

LICENCIADO EN OPTOMETRÍA

P R E S E N T A:

MARIA MONSERRAT MEDINA ESTRADA

MSc. AMABILE ALICIA VELO SILVESTRE.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD
LEÓN**

TEMA:

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL EN BRIGADAS COMUNITARIAS
MULTIDISCIPLINARIAS DE LA ENES LEÓN, UNAM**

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE:**

LICENCIADO EN OPTOMETRÍA

P R E S E N T A:

MARIA MONSERRAT MEDINA ESTRADA

MSc. AMABILE ALICIA VELO SILVESTRE.



Agradecimientos

Agradezco inmensamente a la Universidad Autónoma de México, ENES León por brindarme un lugar donde desarrollarme profesionalmente y personalmente, creando lazos y amistades.

Agradezco a mi tutora Amabile Velo Silvestre por el apoyo no solo durante el servicio social sino también a lo largo de la carrera, gracias por ser la guía e inspiración de cada uno de tus alumnos ejerciendo su devoción hacia la optometría con la enseñanza.

Gracias a mis padres Elvira y Xavier por ser el pilar de mis sueños y anhelos a lo largo de mi vida. Sin su ayuda no habría podido superar los obstáculos que se me presentaron a lo largo de mi camino. Gracias a su amor y a su apoyo he podido llegar hasta aquí.

Agradezco a mi pareja por acompañarme en este camino académico donde hemos crecido juntos, gracias por impulsarme a lo largo de esta etapa de mi vida. Y por supuesto gracias a mis hermanos Héctor y Elisa por escucharme, apoyarme y comprenderme, son una parte fundamental de lo que hoy soy y he logrado.

A todos los mencionados, gracias.

Índice

1. Introducción	5
2. Objetivo general del programa	7
3. Objetivo específico	7
4. Descripción del programa	7
5. Resultados obtenidos	10
6. Resultados en beneficio a la sociedad	33
7. Resultados en término de lo profesional	34
8. Conclusiones	35
9. Bibliografía	36
10. Anexos	37

1. Introducción

El servicio social es una actividad temporal y obligatoria que consta de la parte final de la formación profesional de los estudiantes, permitiendo retribuir a la sociedad, poniendo en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de la carrera. También nos ayuda a incorporarnos a la sociedad y al mercado laboral actuando con solidaridad, reciprocidad y en conjunto para contribuir a las necesidades sociales que se presentan en nuestro país.

La optometría es una profesión cuyos objetivos principales son la promoción de la salud visual, detección, diagnóstico y manejo de las enfermedades oculares de primera instancia; asimismo el manejo del paciente, asegurando actitudes de respeto y consideración hacia su personalidad y sus creencias. Es por ello que en todo momento tenemos que trabajar con objetividad y empatía, ofreciendo la mejor solución visual para el paciente.

Los pasantes de optometría se consideran profesionales de la salud, por lo que el servicio social está enfocado en sectores públicos, privados y dentro de la universidad en el ámbito clínico o de investigación donde se puede desarrollar un ambiente adecuado para fortalecer los valores de respeto, responsabilidad, colaboración, compromiso y vocación de servicio, lo que reforzará el compromiso personal, institucional y social.

El servicio social por *Brigadas Comunitarias Multidisciplinarias* de parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) da la facilidad de realizarlo en un periodo de seis meses con el 70% de créditos cursados; donde se ponen en práctica los conocimientos clínicos a través de la atención a pacientes de localidades urbanas y rurales alrededor de todo México; desarrollando las habilidades y destrezas que requiere una atención integral, así como los valores de respeto y empatía.

El servicio social en México

El servicio social en México comienza bajo la consigna “La Universidad debe acercarse al pueblo” dicha por el Dr. Alfonso Pruneda García, rector de la UNAM de 1924 a 1928 donde en conjunto con el Departamento de Extensión Universitaria iniciaron con servicios gratuitos de profesores y estudiantes en campañas de alfabetización, instrucción cívica, conferencias de cultura general, entre otras.^[1]

Sin embargo, el rector de la UNAM Lic. Luis Chico Goerne (rector de 1935 a 1938.), junto con el presidente de la República Gral. Lázaro Cárdenas en 1937 celebraron un convenio en el que se declaró: «Se implantará en todas las facultades y escuelas universitarias Servicio Social obligatorio para obtener título universitario. Dicho servicio deberá prestarse en colaboración con el Gobierno de la República por medio de sus dependencias. Al efecto se preparará debidamente

a los estudiantes impartíendoseles cursos especiales sobre nuestros principales problemas».^[2]

Seis años después, el 17 de noviembre de 1942 se publicó en el Diario Oficial la reforma que adiciona al Art. 5° Constitucional: “Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley con las excepciones que ésta señale.” El Congreso de la Unión reglamentó la obligación constitucional de prestar servicio social al emitir la “Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito federal”, publicada en el Diario Oficial el 26 de mayo de 1945.^[1] En sesión del H. Consejo Universitario del 26 de septiembre de 1985, se aprobó el “Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México” el cual se publicó en Gaceta UNAM el 7 de octubre de 1985.^[1]

La UNAM a través de la Dirección General de Orientación y Atención Educativa (DGOAE), busca resignificar y redimensionar la prestación del servicio social; proyectar a las instituciones y dependencias el objetivo del servicio social universitario, tomando en consideración los tres ámbitos que lo componen: Formativo, Retributivo y Social.^[3]

Salud visual

Según la Organización Mundial de la Salud, por lo menos 2.200 millones de personas padecen deficiencia visual o ceguera, y de ellas, al menos 1.000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no se ha tratado.^[4] Entre estos 1000 millones de personas, las principales afecciones que causan el deterioro de la visión distante o la ceguera son las cataratas con 94 millones, los errores de refracción con 88,4 millones, la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) 8 millones, el glaucoma 7,7 millones y la retinopatía diabética 3,9 millones.^[5]

Datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), señalan que en México existen casi 21 millones de personas con discapacidad, limitación en la actividad cotidiana o con alguna condición mental y un aumento en la población con limitación para ver o con discapacidad visual, donde el 43.5 % de la población presenta alguna discapacidad viendo, aún usando lentes.^[6]

El INEGI también recopila datos de la distribución de la población con discapacidad visual según la causa dando como resultados que el 42.7% es por alguna enfermedad, el 24.4% por edad avanzada, el 13.7% en el nacimiento, el 6.4% por algún accidente y el 12.1 % por otras causas.^[7]

2. Objetivo general del programa

De acuerdo con la DGOAE los programas multidisciplinarios tienen como objetivo “promover la participación del alumnado UNAM en programas de servicio social de alto impacto social realizando acciones de atención social prioritaria posibilitando a la población el acceso a derechos como la salud, alimentación, educación, igualdad, no discriminación, asistencia, la inclusión, la cohesión y desarrollo sociales.”

3. Objetivo específico

Brindar Brigadas Integrales de salud y Atención Comunitaria con el fin de promover planes y programas de prevención, diagnóstico y canalización de alteraciones como causas de ceguera prevenible y ojo seco en poblaciones vulnerables del país.

4. Descripción del programa

A través de los programas multidisciplinarios de la DGOAE los alumnos pueden acceder a un servicio social que desarrolla capacidades, habilidades sociales y profesionales al realizar actividades de investigación, práctica de conocimiento y el desarrollo de corresponsabilidad social; con enfoque de derechos humanos a personas en atención de vulnerabilidad o discriminación existentes en el país, así contribuir al propósito del desarrollo y al mismo tiempo poner en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación académica.^[8]

Las *Brigadas Comunitarias Multidisciplinarias* es una prestación de servicio social fundamental para el proceso de finalización de la formación profesional de los estudiantes y pasantes de la licenciatura de optometría, odontología y fisioterapia para brindarles una oportunidad de retribuir a la sociedad.

Consiste en la atención multidisciplinaria de 6 brigadas de duración de 5 días de atención con horario de 8:00 am a 6:00 pm, con alcance nacional de asentamiento urbano y rural donde en el campo específico de optometría se realizan las siguientes actividades:

- Promoción y prácticas de autocuidado de la salud visual.
- Promover el diagnóstico, tratamiento y/o canalización de errores refractivos, catarata, retinopatía diabética, degeneración macular, síndrome de ojo seco en poblaciones vulnerables del país.
- Uso de TICS en promoción, prevención, diagnóstico y canalización en discapacidad visual.

- Sistematización de la experiencia en material didáctico para la enseñanza dentro y fuera de la práctica clínica comunitaria.
- Contribuir con los resultados obtenidos en foros, congresos o concursos de fotografía.

Recursos humanos y materiales

A lo largo de mi servicio social conté con el apoyo de:

- MSc. David César Barroso Pérez, responsable del servicio social.
- MSc. Amabile Alicia Velo Silvestre, profesora de asignatura.
- MSc. Georgina Soto Cruz, investigadora y profesora.
- Mtra. Diana Laura Mauricio Román, profesora de asignatura.
- Lic. María Guadalupe Herrera Padilla, profesora de asignatura.
- Mtra. Ana Laura Martínez Rodríguez, responsable de la carrera.
- Bárbara Nayeli Hernández Becerra, coordinadora del servicio social.
- El apoyo de mis 8 compañeros brigadistas de la carrera de optometría.

Los recursos materiales para las brigadas que se proporcionaron son los siguientes:

- Armazones de prueba.
- Cajas de prueba grandes.
- Cartillas de Snellen.
- Cartillas de la letra E.
- Cartilla de LEA.
- Estereo-Test de Randot.
- Test de Ishihara.
- Tonómetro icare.
- Insumos

Descripción de actividades

A continuación, se presenta la descripción de cada actividad realizada:

a) Toma y registro de datos

Se solicitó el nombre del paciente, motivo de consulta, antecedentes personales o familiares sistémicos u oculares relevantes, firma de consentimiento informado y toma de signos vitales. También al finalizar la consulta se llenó una base de datos con los resultados obtenidos junto con el nombre y edad del paciente (agudeza visual, salud ocular, fondo de ojo, refracción, lente oftálmico que escogió y diagnóstico).

b) Toma de agudeza visual

Se midió la agudeza visual lejana con una cartilla de Snellen a 3 metros comenzando con el OD, después con el OI y con ambos ojos, la agudeza visual cercana se tomó a 40 cm con cartilla de Snellen comenzando con OD después OI y ambos ojos. En caso de niños o personas analfabetas se realizó el mismo procedimiento utilizando la cartilla de LEA lejana y cercana.

c) Refracción

Se tomó la refracción objetivamente con retinoscopía estática o dinámica en casos de niños, con el retinoscopio y la caja de prueba. En caso de ser retinoscopía estática, se le pedía al paciente que mantuviera fija la mirada en la cartilla de Snellen a 3 m; en caso de los niños se realizó la retinoscopía dinámica a 40 cm viendo la luz monocular. Después se realizaron las pruebas subjetivas para afinar la refracción y por último se realizó la prueba ambulatoria para observar si el paciente lo toleraba, en caso de que no fuera tolerable se ajustaba dejando así la refracción final del paciente.

d) Evaluación de anexos y segmento anterior

Se revisaron los anexos oculares y segmento anterior con el oftalmoscopio, una lente de +20 D, guantes e hisopos; se revisaron párpados, pestañas, conjuntiva tarsal y bulbar, lágrima, córnea y cristalino; en caso de encontrar alguna anomalía en las estructuras mencionadas se proporcionaron medicamentos tópicos oculares, referencias de interconsultas al servicio de oftalmología y/o recomendaciones generales.

e) Evaluación de fondo de ojo

Se evaluó el fondo de ojo con el oftalmoscopio directo a todos los pacientes que no tuvieran opacidad en algún medio refringente comenzando con OD y después OI. En caso de encontrar alguna patología de segmento posterior u opacidad como catarata, se refirieron al servicio de oftalmología más cercano para la evaluación y tratamiento.

f) Prescripción de medicamentos tópicos oculares

Si se identifica alguna afección en segmento anterior o anexos oculares se le proporcionaron los siguientes medicamentos: hipromelosa, tobramicina, tobramicina con dexametasona o diclofenaco según sea el caso; cada receta médica junto con el fármaco fue evaluada y validada por el docente encargado con su cédula profesional junto con instrucciones del modo y tiempo de uso para cada fármaco.

g) Prescripción de lentes oftálmicos

Al terminar la evaluación completa, se le proporcionó a los pacientes que necesitaban lentes un armazón con su graduación. La entrega de los lentes oftálmicos se llevó a cabo de 2-3 meses después de la jornada realizada en cada una de las comunidades.

5. Resultados obtenidos

Durante mi prestación de servicio social en el programa de Brigadas Multidisciplinarias participé en seis jornadas atendiendo en total 206 pacientes.

Las comunidades donde se realizaron las actividades previamente descritas tuvieron lugar en: San Julián, Chihuahua; Ciénega, Durango; El Coyote, Caborca; Calderones, Guanajuato; Fresnillo, Zacatecas y Lagos de Moreno, Jalisco.

A continuación, se desglosan los resultados de cada brigada:

a. Cuarta Jornada de Salud Comunitaria Minera San Julián, Chihuahua

La minera Fresnillo junto con Fundación UNAM se llevaron cabo la cuarta jornada de salud comunitaria en San Julián, Chihuahua en el periodo del 22 al 26 de agosto del 2022, con atención completa en optometría y proporción de lentes oftálmicos y/o medicamentos tópicos así como referencias a interconsultas de ser necesario.

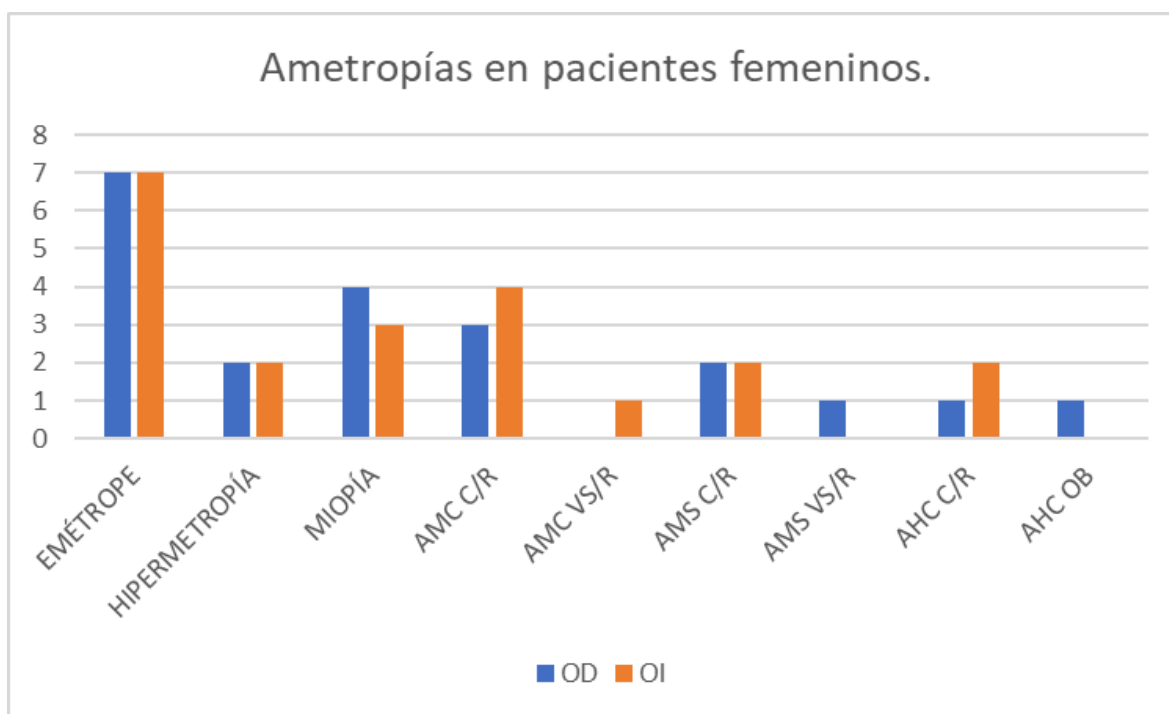
Tabla 1. Total, de pacientes según el sexo en San Julián, Chih.

PACIENTES	
Femenino	21
Masculino	11

Tabla 2. Ametropías en OD y OI en pacientes femeninos.

AMETROPÍAS EN PACIENTES FEMENINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	7	7
HIPERMETROPÍA	2	2
MIOPÍA	4	3
AMC C/R	3	4
AMC VS/R	0	1
AMS C/R	2	2

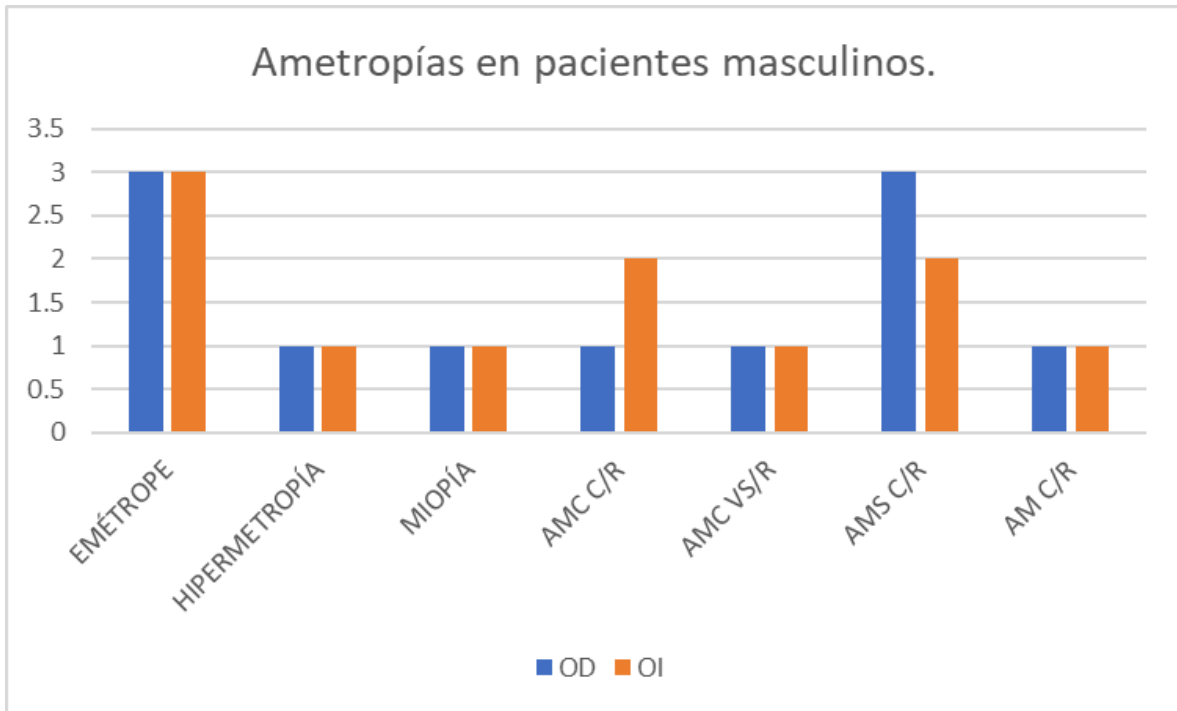
AMS VS/R	1	0
AHC C/R	1	2
AHC OB	1	0



Gráfica 1. En esta gráfica se agrupan las ametropías en pacientes femeninos, dando como predominancia en ambos ojos pacientes emétopes.

Tabla 3. Ametropías de OD y OI en pacientes masculinos.

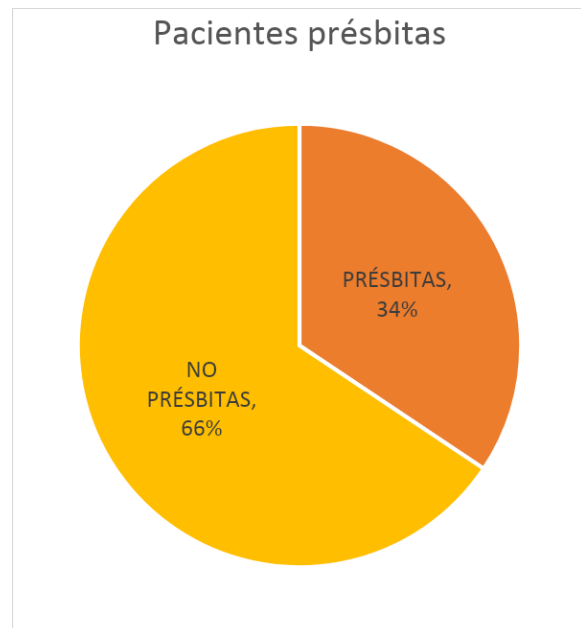
AMETROPÍAS EN PACIENTES MASCULINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	3	3
HIPERMETROPÍA	1	1
MIOPIA	1	1
AMC C/R	1	2
AMC VS/R	1	1
AMS C/R	3	2



Gráfica 2. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes masculinos, dando como predominancia en ambos ojos pacientes emétopes y en OD el AMS C/R.

Tabla 4. Patologías en pacientes femeninos y masculinos de San Julián, Chih.

PATOLOGÍAS DE PACIENTES FEMENINOS Y MASCULINOS.	
CONJUNTIVITIS	1
MEIBOMITIS	1
OJO SECO	4
PTERIGIÓN O PINGÜECULA	2
TRACCIÓN DEL VÍTREO POR MIOPIA MAGNA	1



Gráfica 3. Porcentaje de pacientes présbitas en San Julián, Chih.

b. Sexta Jornada de Salud Comunitaria Unidad La Ciénega, Durango

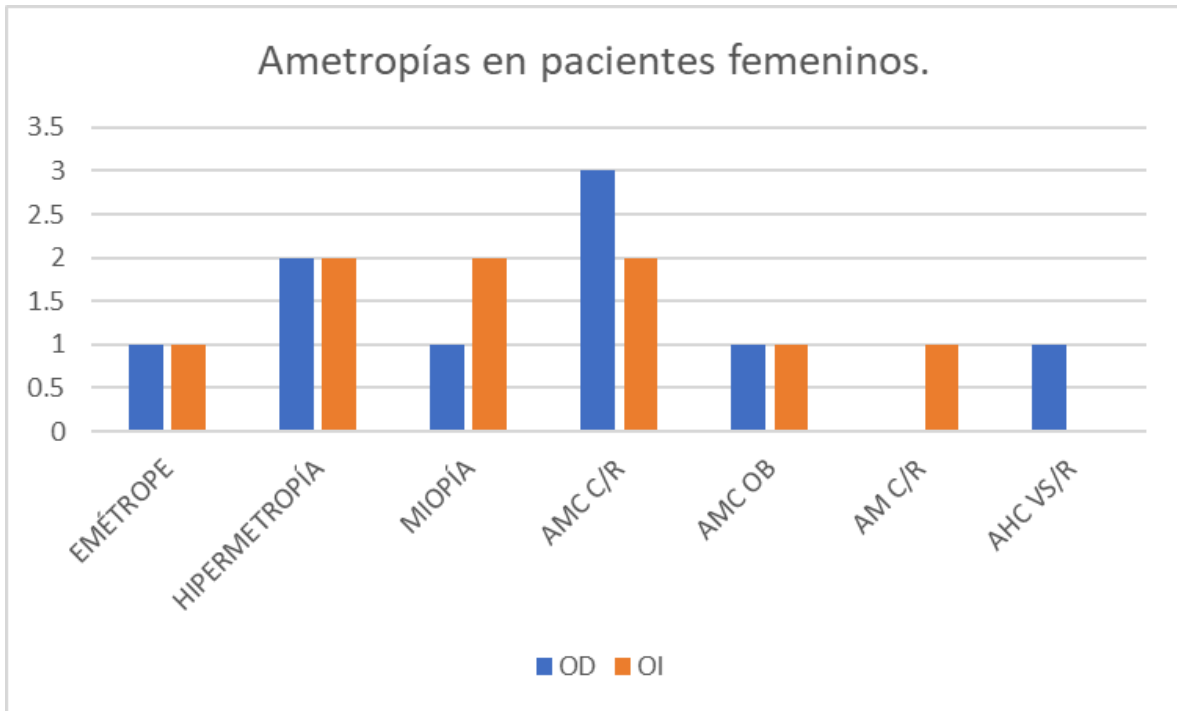
La minera Fresnillo junto con Fundación UNAM se llevó a cabo la sexta jornada de salud comunitaria en La Ciénega, Durango en el periodo del 19 al 23 de septiembre del 2022, con atención completa en optometría y proporción de lentes oftálmicos y/o medicamentos tópicos así también como referencias a interconsultas de ser necesario.

Tabla 5. Total de pacientes según el sexo en La Ciénega, Dgo.

PACIENTES	
Femenino	9
Masculino	5

Tabla 6. Ametropías de OD y OI en pacientes femeninos.

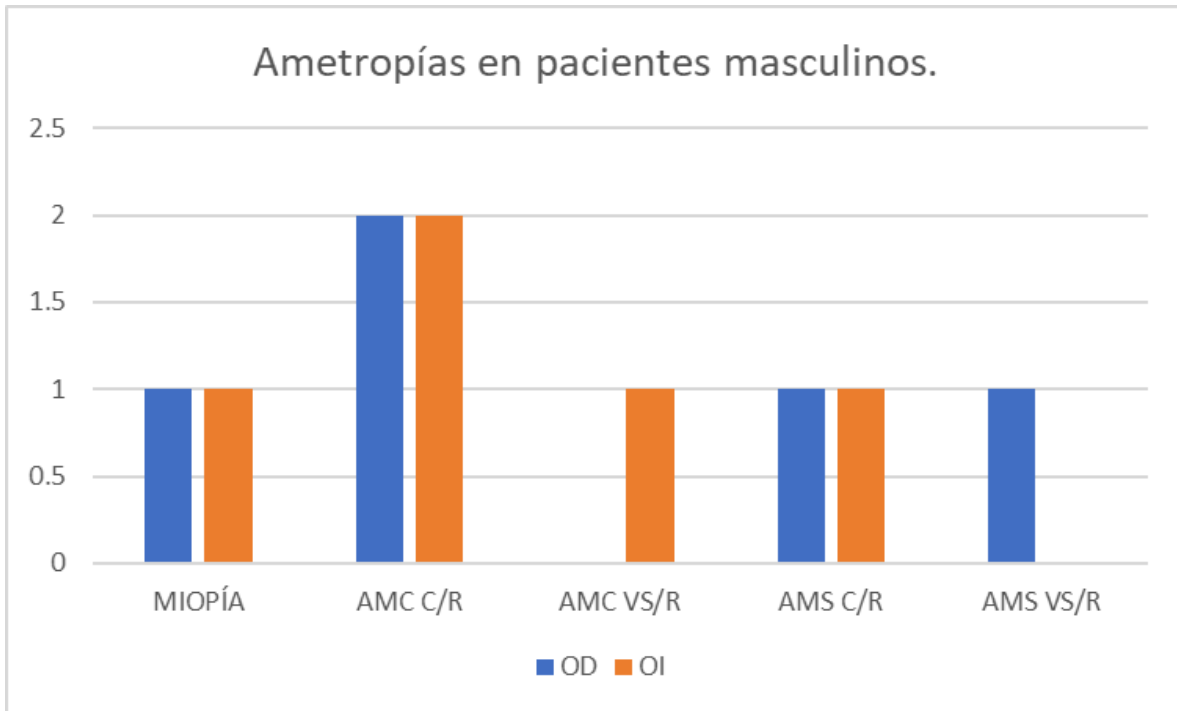
AMETROPÍAS EN PACIENTES FEMENINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	1	1
HIPERMETROPÍA	2	2
MIOPIA	1	2
AMC C/R	3	2
AMC OB	1	1
AM C/R	0	1
AHC VS/R	1	0



Gráfica 4. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes femeninos, dando como predominancia en OD el AMC C/R.

Tabla 7. Ametropías de OD y OI en pacientes masculinos.

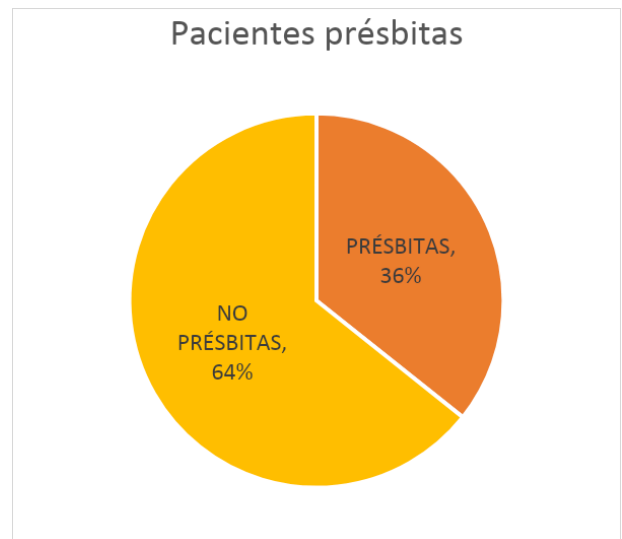
AMETROPÍAS EN PACIENTES MASCULINOS		
	OD	OI
MIOPIA	1	1
AMC C/R	2	2
AMC VS/R	0	1
AMS C/R	1	1
AMS VS/R	1	0



Gráfica 5. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes masculinos, dando como predominancia en ambos ojos el AMC C/R.

Tabla 8. Patologías en pacientes femeninos y masculinos de La Ciénega, Dgo.

PATOLOGÍAS EN PACIENTES FEMENINOS Y MASCULINOS.	
CONJUNTIVITIS	1
OJO SECO	4



Gráfica 6. Porcentaje de pacientes présbitas en La Ciénega, Dgo.

c. Séptima Jornada de Salud Comunitaria de Minera Penmont en El Coyote, Caborca

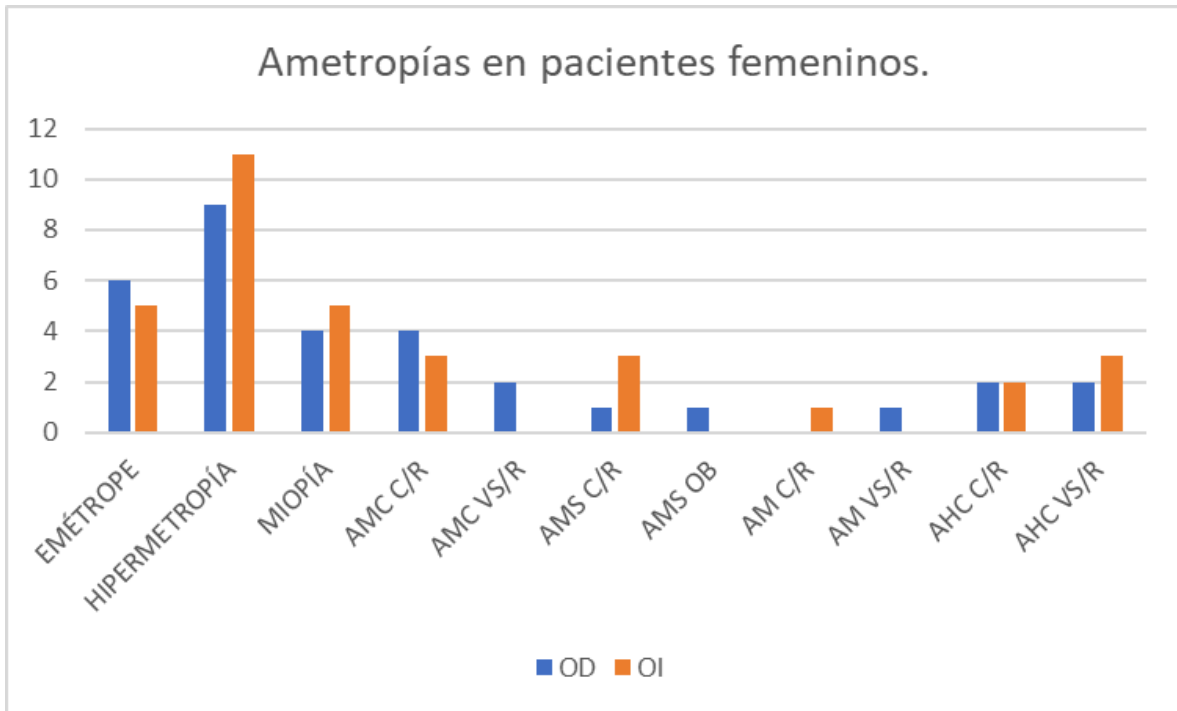
La minera Penmont junto con Fundación UNAM se llevó a cabo la séptima jornada de salud comunitaria en El Coyote, Caborca en el periodo del 14 al 18 de noviembre del 2022, con atención completa en optometría y proporción de lentes oftálmicos y/o medicamentos tópicos así también como referencias a interconsultas de ser necesario.

Tabla 9. Total de pacientes según el sexo en El Coyote, Caborca.

PACIENTES	
Femenino	33
Masculino	10

Tabla 10. Ametropías de OD y OI en pacientes femeninos.

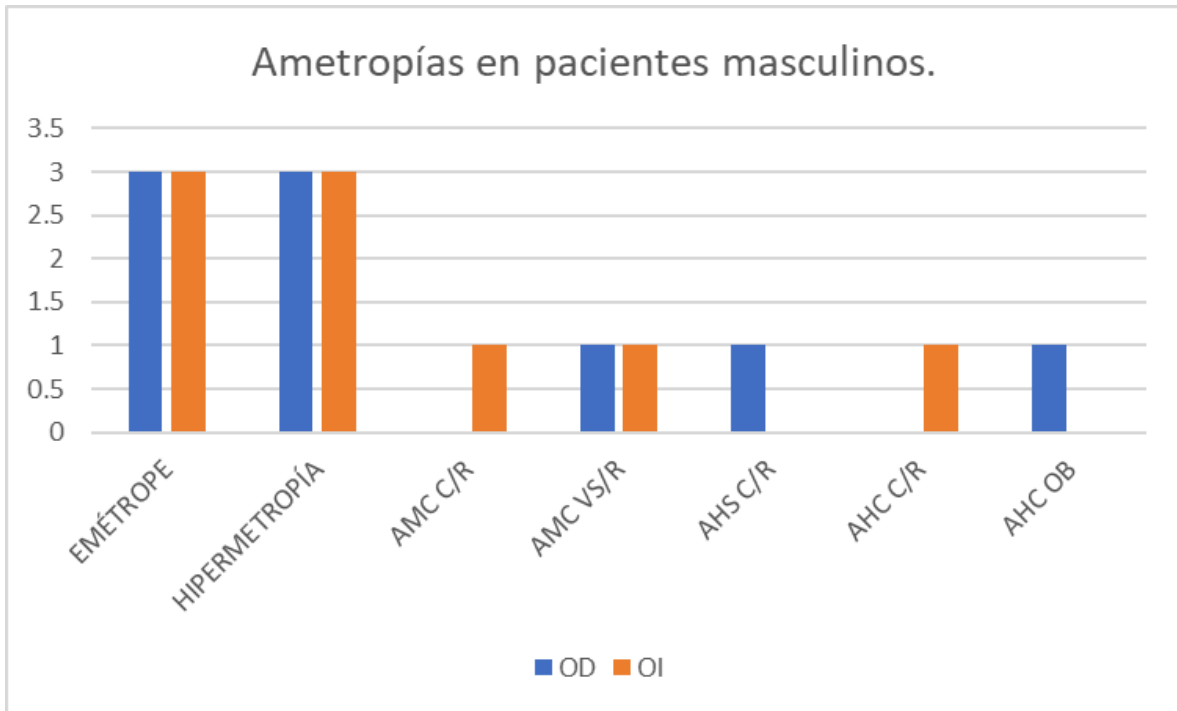
AMETROPÍAS EN PACIENTES FEMENINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	6	5
HIPERMETROPÍA	9	11
MIOPÍA	4	5
AMC C/R	4	3
AMC VS/R	2	0
AMS C/R	1	3
AMS OB	1	0
AM C/R	0	1
AM VS/R	1	0
AHC C/R	2	2
AHC VS/R	2	3



Gráfica 7. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes femeninos, dando como predominancia en OI la hipermetropía.

Tabla 11. Ametropías de OD y OI en pacientes masculinos.

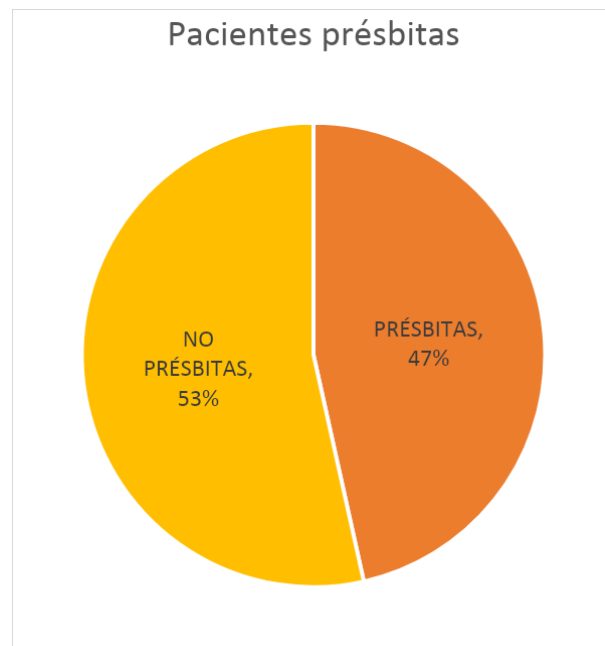
AMETROPÍAS EN PACIENTES MASCULINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	3	3
HIPERMETROPIA	3	3
AMC C/R	0	1
AMC VS/R	1	1
AHS C/R	1	0
AHC C/R	0	1
AHC OB	1	0



Gráfica 8. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes masculinos, dando como predominancia en ambos ojos la emetropía e hipermetropía.

Tabla 12. Patologías en pacientes femeninos y masculinos de El Coyote, Caborca.

PATOLOGÍAS EN PACIENTES FEMENINOS Y MASCULINOS.	
CONJUNTIVITIS	1
OJO SECO	5
PTERIGIÓN O PINGÜECULA	7
RETINOPATÍAS	1
CATARATAS	3



Gráfica 9. Porcentaje de pacientes présbitas en El Coyote, Caborca.

d. Segunda Jornada de Salud Comunitaria Calderones, Guanajuato

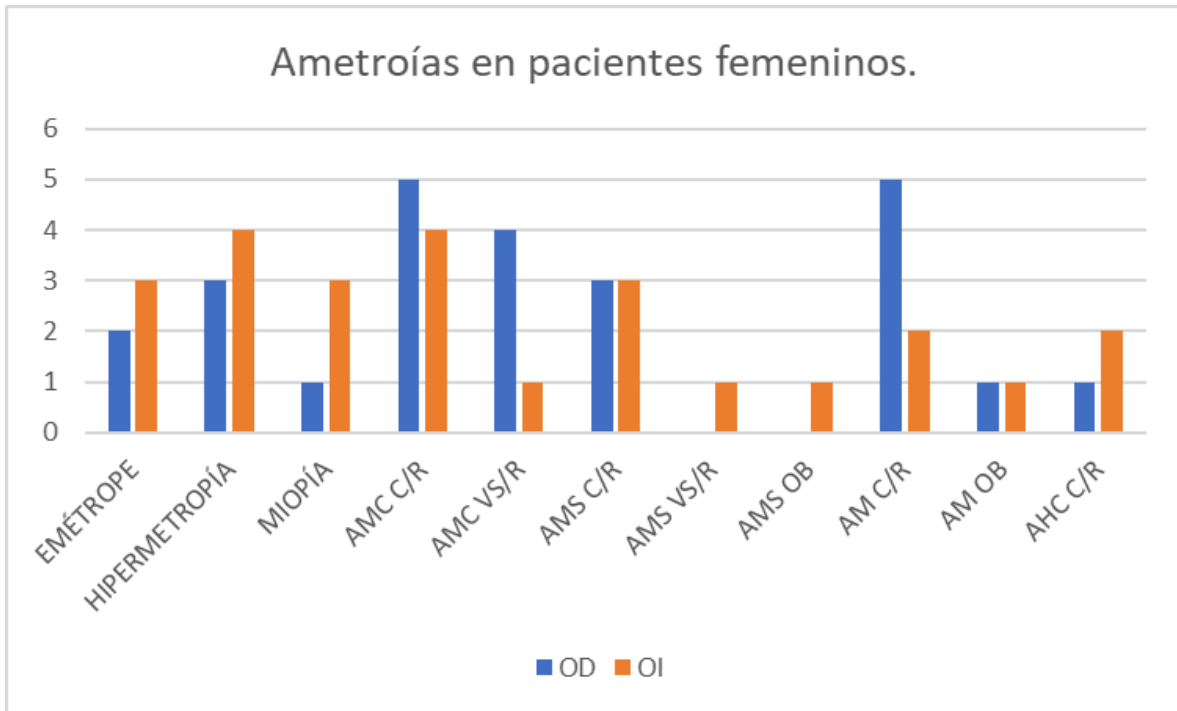
La minera Fresnillo junto con Fundación UNAM se llevó a cabo la segunda jornada de salud comunitaria en Calderones, Guanajuato en el periodo del 5 al 9 de diciembre del 2022, con atención completa en optometría y proporción de lentes oftálmicos y/o medicamentos tópicos así también como referencias a interconsultas de ser necesario.

Tabla 13. Total de pacientes según el sexo en Calderones, Gto.

PACIENTES	
Femenino	26
Masculino	10

Tabla 14. Ametropías de OD y OI en pacientes femeninos.

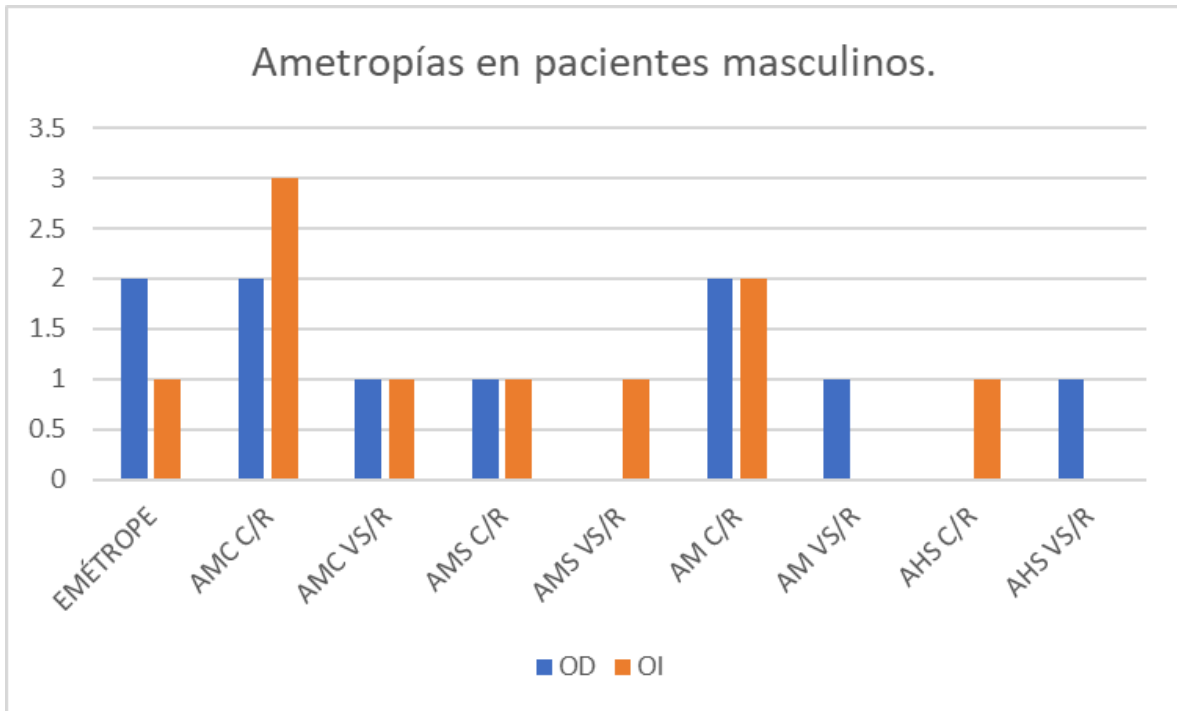
AMETROPÍAS EN PACIENTES FEMENINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	2	3
HIPERMETROPÍA	3	4
MIOPÍA	1	3
AMC C/R	5	4
AMC VS/R	4	1
AMS C/R	3	3
AMS VS/R	0	1
AMS OB	0	1
AM C/R	5	2
AM OB	1	1
AHC C/R	1	2



Gráfica 10. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes femeninos, dando como predominancia en OD el AMC C/R Y AM C/R.

Tabla 15. Ametroías de OD y OI en pacientes masculinos.

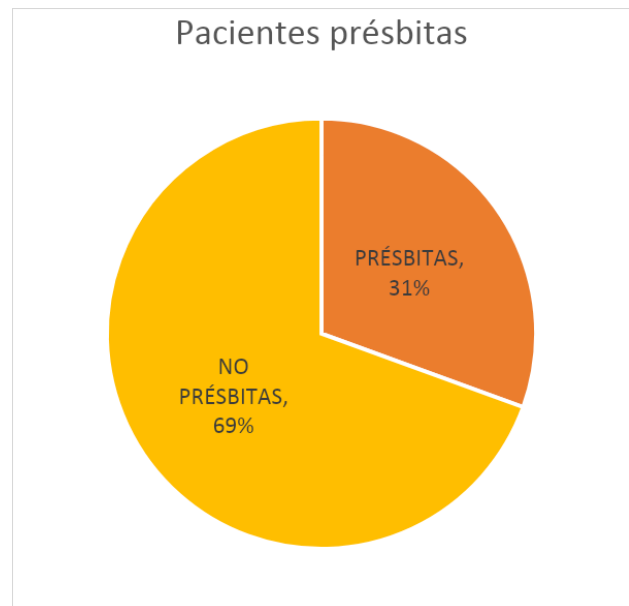
AMETROPÍAS EN PACIENTES MASCULINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	2	1
AMC C/R	2	3
AMC VS/R	1	1
AMS C/R	1	1
AMS VS/R	0	1
AM C/R	2	2
AM VS/R	1	0
AHS C/R	0	1



Gráfica 11. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes masculinos, dando como predominancia en OI el AMC C/R.

Tabla 16. Patologías en pacientes femeninos y masculinos de Calderones, Gto.

PATOLOGÍAS EN PACIENTES FEMENINOS Y MASCULINOS.	
CONJUNTIVITIS	3
MEIBOMITIS	3
OJO SECO	4
CATARATAS	2



Gráfica 12. Porcentaje de pacientes présbitas en Calderones, Gto.

e. Séptima Jornada de Salud Comunitaria Distrito Fresnillo, Zacatecas

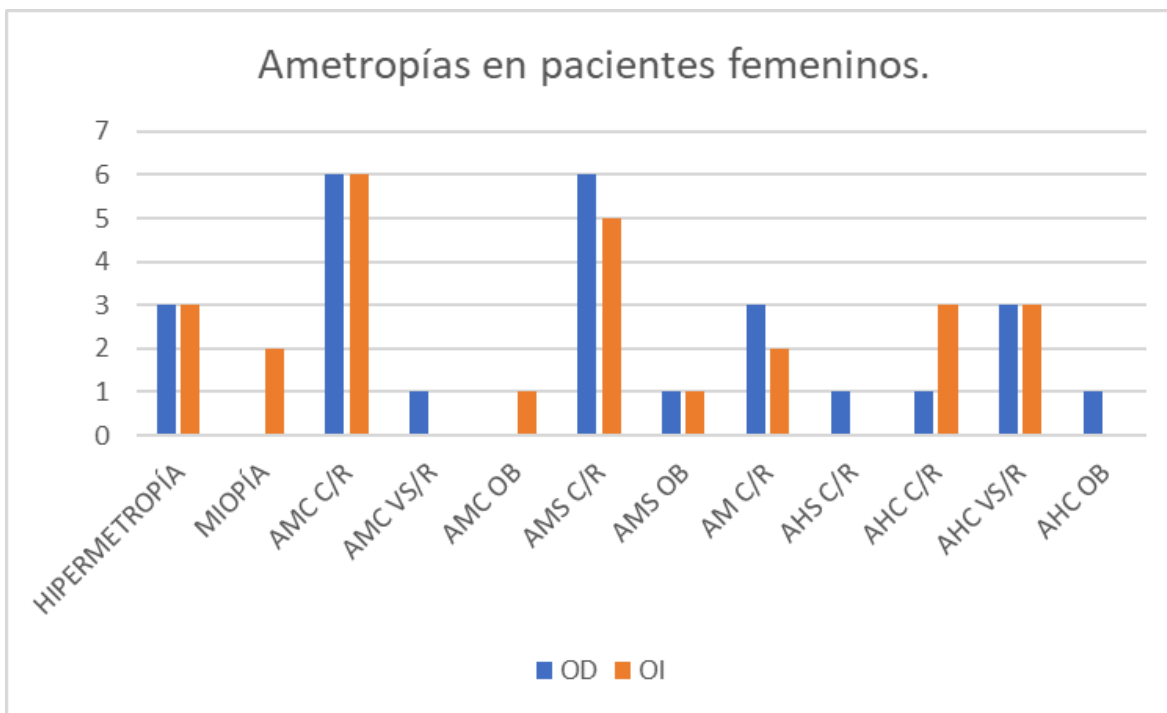
La minera Fresnillo junto con Fundación UNAM se llevó a cabo la cuarta jornada de salud comunitaria en Distrito Fresnillo, Zacatecas en el periodo del 17 al 21 de abril del 2023, con atención completa en optometría y proporción de lentes oftálmicos y/o medicamentos tópicos así también como referencias a interconsultas de ser necesario.

Tabla 17. Total de pacientes según el sexo en Fresnillo, Zac.

PACIENTES	
Femenino	26
Masculino	7

Tabla 18. Ametropías de OD y OI en pacientes femeninos.

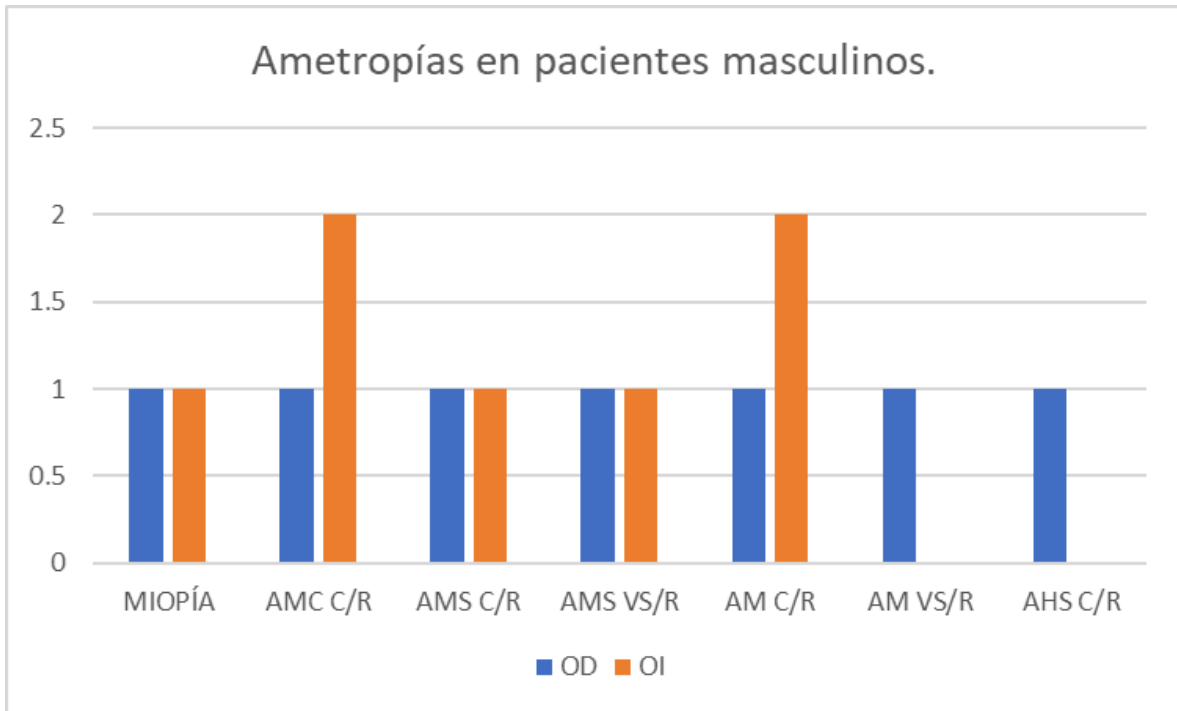
AMETROPÍAS EN PACIENTES FEMENINOS		
	OD	OI
HIPERMETROPÍA	3	3
MIOPÍA	0	2
AMC C/R	6	6
AMC VS/R	1	0
AMC OB	0	1
AMS C/R	6	5
AMS OB	1	1
AM C/R	3	2
AHS C/R	1	0
AHC C/R	1	3
AHC VS/R	3	3



Gráfica 13. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes femeninos, dando como predominancia en ambos ojos el AMC C/R y el AMS C/R en OD.

Tabla 19. Ametropías de OD y OI en pacientes masculinos.

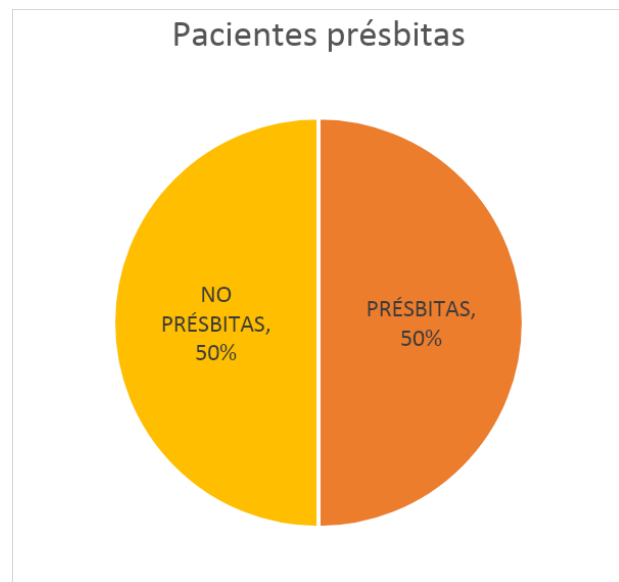
AMETROPIAS EN PACIENTES MASCULINOS		
	OD	OI
MIOPIA	1	1
AMC C/R	1	2
AMS C/R	1	1
AMS VS/R	1	1
AM C/R	1	2
AM VS/R	1	0
AHS C/R	1	0



Gráfica 14. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes masculinos, dando como predominancia en OI el AMC C/R y el AM C/R.

Tabla 20. Patologías en pacientes femeninos y masculinos de Fresnillo, Zac.

PATOLOGÍAS EN PACIENTES FEMENINOS Y MASCULINOS.	
CONJUNTIVITIS	1
OJO SECO	7
PTERIGIÓN O PINGÜECULA	5



Gráfica 15. Porcentaje de pacientes présbitas en Fresnillo, Zac.

**f. Brigadas Comunitarias Odontológicas, de Optometría y Fisioterapia
Lagos de Moreno, Jalisco**

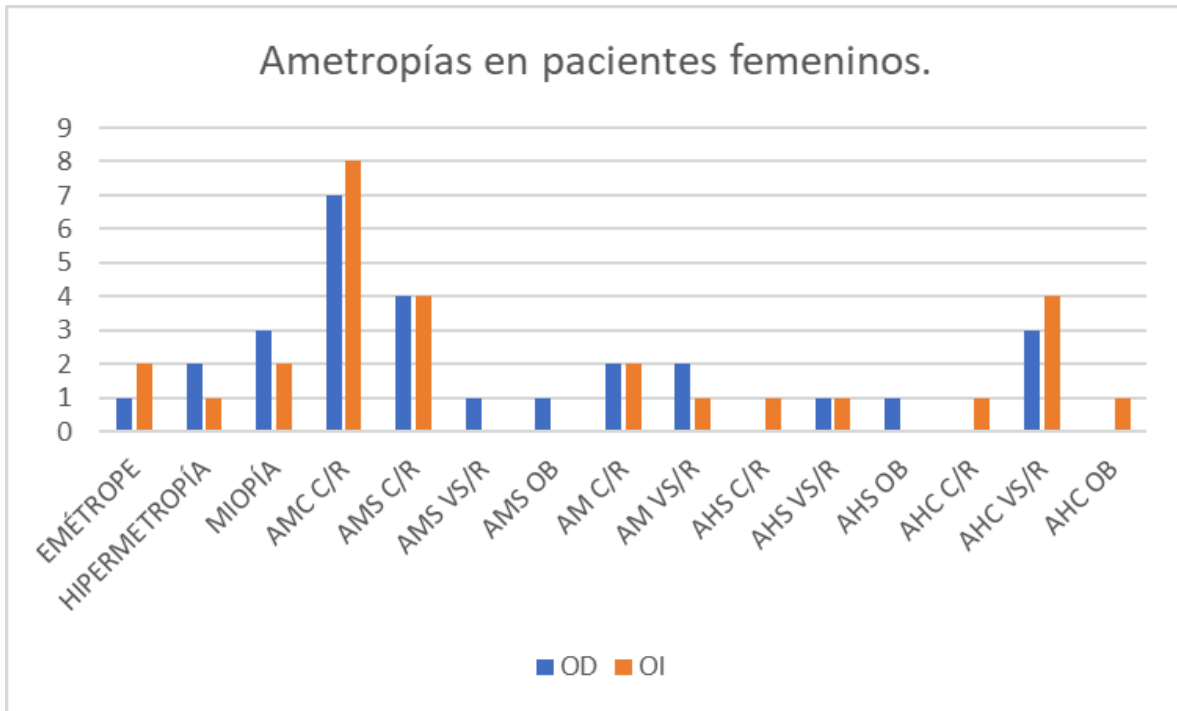
La alcaldía de Marco González junto con Fundación UNAM llevó a cabo la jornada de salud comunitaria en Lagos de Moreno, Jalisco en el periodo del 22 al 26 de mayo del 2023, con atención completa en optometría y proporción de lentes oftálmicos y/o medicamentos tópicos así también como referencias a interconsultas de ser necesario.

Tabla 21. Total de pacientes según el sexo en Lagos de Moreno, Jal.

PACIENTES	
Femenino	29
Masculino	17

Tabla 22. Ametropías de OD y OI en pacientes femeninos.

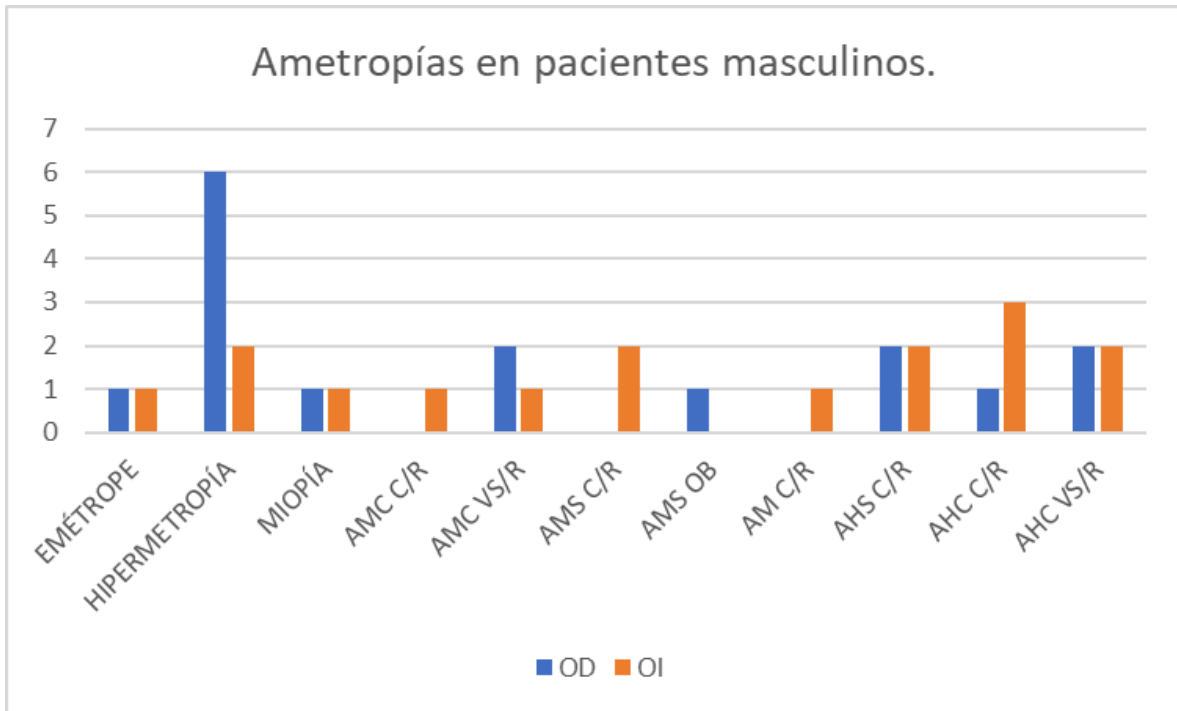
AMETROPÍAS EN PACIENTES FEMENINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	1	2
HIPERMETROPÍA	2	1
MIOPÍA	3	2
AMC C/R	7	8
AMS C/R	4	4
AMS VS/R	1	0
AMS OB	1	0
AM C/R	2	2
AM VS/R	2	1
AHS C/R	0	1
AHS VS/R	1	1
AHS OB	1	0
AHC C/R	0	1
AHC VS/R	3	4
AHC OB	0	1



Gráfica 16. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes femeninos, dando como predominancia en OI el AMC C/R.

Tabla 23. Ametropías de OD y OI en pacientes masculinos.

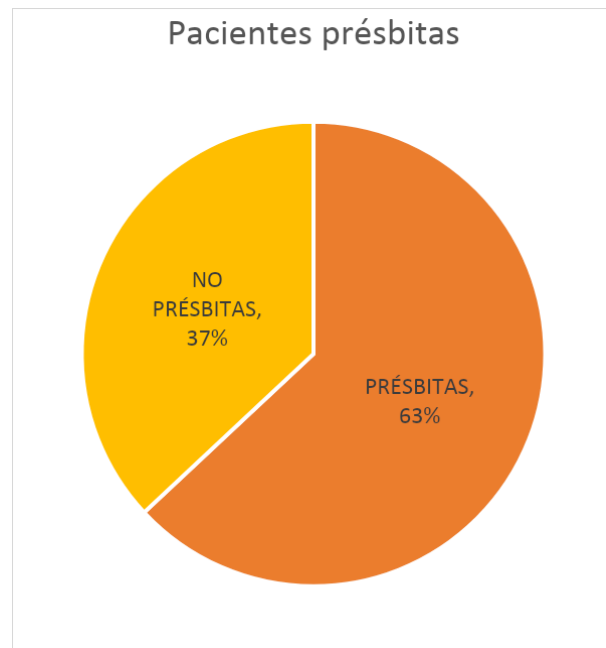
AMETROPÍAS EN PACIENTES MASCULINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	1	1
HIPERMETROPÍA	6	2
MIOPÍA	1	1
AMC C/R	0	1
AMC VS/R	2	1
AMS C/R	0	2
AMS OB	1	0
AM C/R	0	1
AHS C/R	2	2
AHC C/R	1	3
AHC VS/R	2	2



Gráfica 17. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes masculinos, dando como predominancia en el OD la hipermetropía.

Tabla 24. Patologías en pacientes femeninos y masculinos de Lagos de Moreno, Jal.

PATOLOGÍAS EN PACIENTES FEMENINOS Y MASCULINOS.	
CONJUNTIVITIS	1
MEIBOMITIS	1
OJO SECO	15
PTERIGIÓN O PINGÜECULA	9
CATARATAS	4



Gráfica 18. Porcentaje de pacientes présbitas en Lagos de Moreno, Jal.

g. Datos recopilados en todas las jornadas.

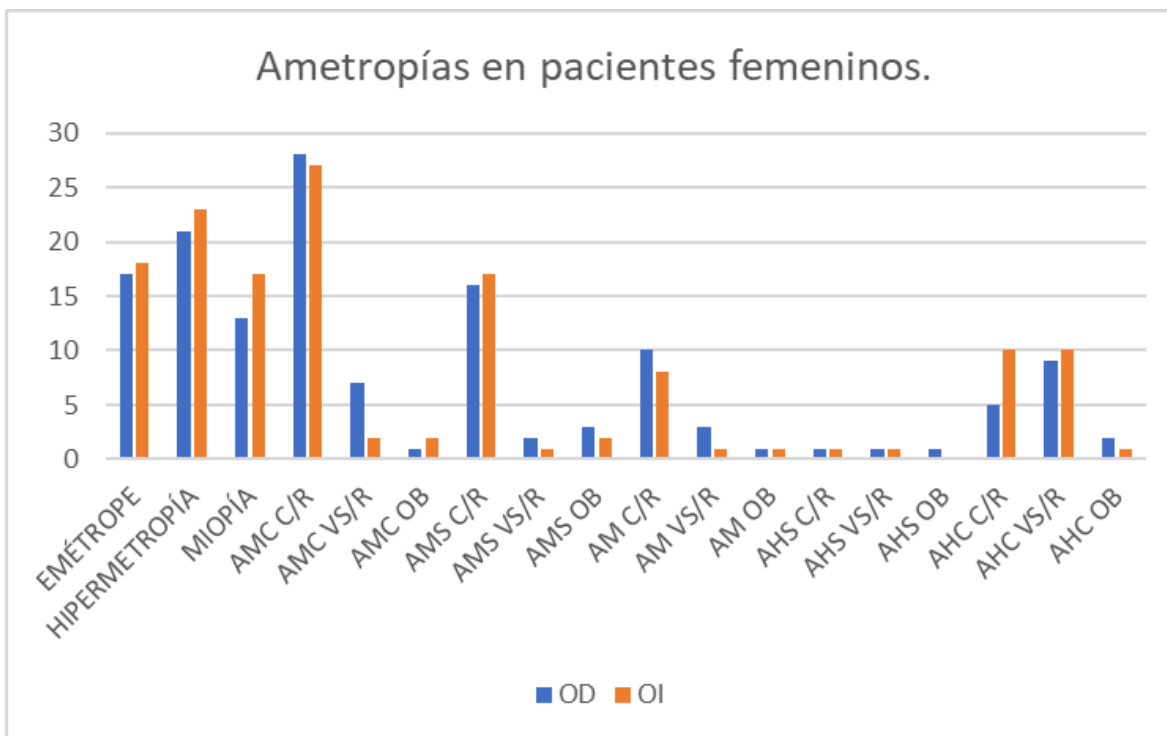
A continuación se exponen los datos recopilados de todas las jornadas.

Tabla 25. Total de pacientes según el sexo.

PACIENTES	
Femenino	144
Masculino	60

Tabla 26. Total de ametropías de OD y OI en pacientes femeninos.

AMETROPÍAS EN PACIENTES FEMENINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	17	18
HIPERMETROPÍA	21	23
MIOPÍA	13	17
AMC C/R	28	27
AMC VS/R	7	2
AMC OB	3	2
AMS C/R	16	17
AMS VS/R	2	1
AMS OB	3	2
AM C/R	10	8
AM VS/R	3	1
AM OB	1	1
AHS C/R	1	1
AHS VS/R	1	1
AHS OB	1	0
AHC C/R	5	10
AHC VS/R	9	10
AHC OB	2	1

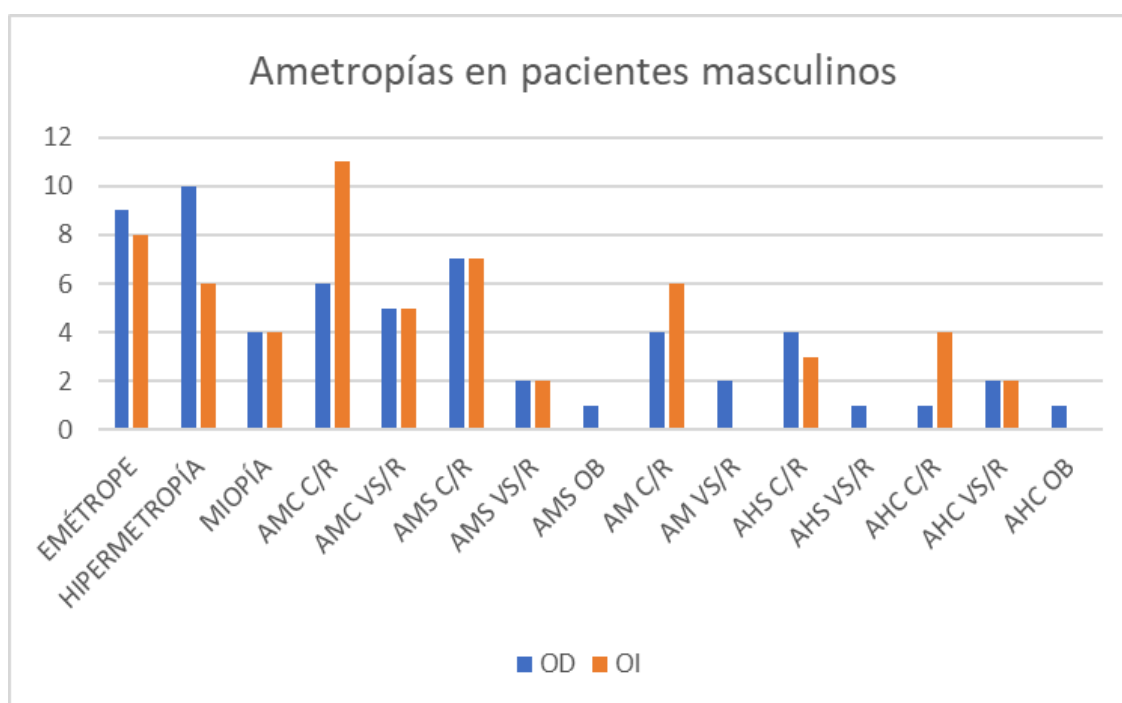


Gráfica 18. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes femeninos totales; dando como predominancia en ambos ojos el AMC C/R.

Tabla 27. Total de ametropías de OD y OI en pacientes masculinos.

AMETROPÍAS EN PACIENTES MASCULINOS		
	OD	OI
EMÉTROPE	9	8
HIPERMETROPÍA	10	6
MIOPÍA	4	4
AMC C/R	6	11
AMC VS/R	5	5
AMS C/R	7	7
AMS VS/R	2	2
AMS OB	1	0
AM C/R	4	6
AM VS/R	2	0
AHS C/R	4	3

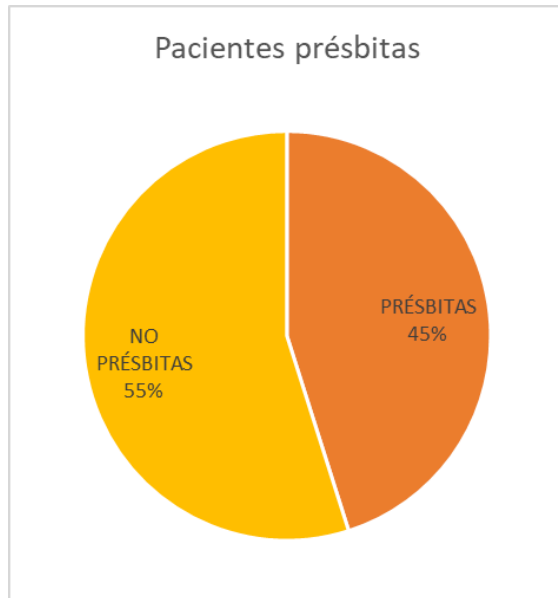
AHS VS/R	1	0
AHC C/R	1	4
AHC VS/R	2	2
AHC OB	1	0



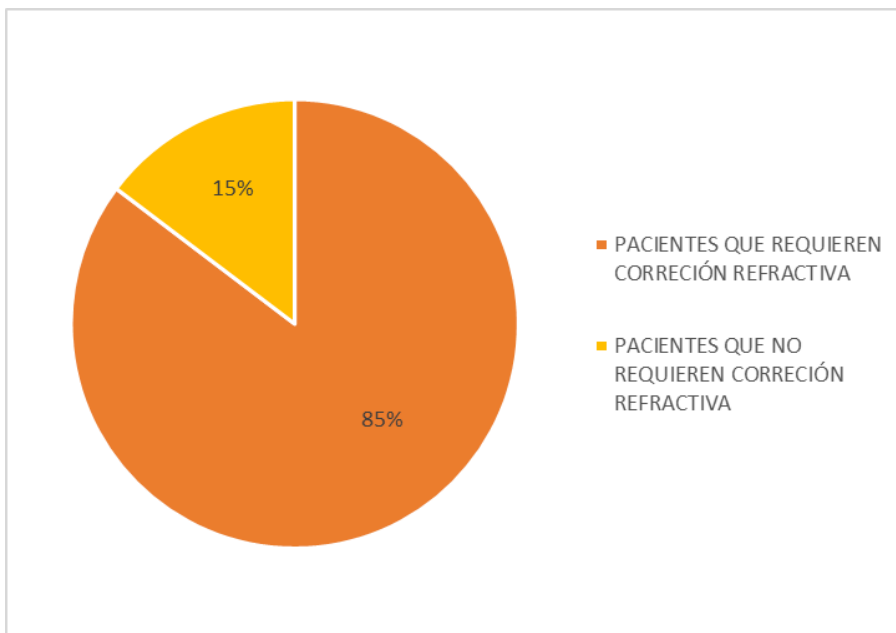
Gráfica 19. En esta gráfica se agrupan las ametropías de pacientes masculinos totales.

Tabla 28. Patologías en pacientes femeninos y masculinos.

PATOLOGÍAS EN PACIENTES FEMENINOS Y MASCULINOS.	
CONJUNTIVITIS	8
MEIBOMITIS	5
OJO SECO	39
PTERIGIÓN O PINGÜECULA	23
RETINOPATÍAS	1
CATARATAS	9
TRACCIÓN DEL VÍTREO POR MIOPIA MAGNA	1



Gráfica 20. Porcentaje total de pacientes presbitas.



Gráfica 21. Porcentaje de los pacientes que requieren o no corrección refractiva de todas las jornadas.

Se destaca que, en los resultados previamente expuestos, los diagnósticos refractivos presentan variaciones según cada jornada; no obstante, en promedio, el 85.29% de los pacientes atendidos requirieron corrección refractiva.

En relación a las patologías, se observó que las principales fueron el pterigión o pingüécula en el norte del país. Además, en todos los estados visitados se evidenciaron signos de ojo seco, ya sea debido a la exposición a climas áridos en comunidades rurales o al uso de dispositivos electrónicos en estados con mayor población urbana.

Estos resultados resaltan la importancia crucial de la detección temprana para llevar a cabo un tratamiento oportuno en estas comunidades, así como informar a sus habitantes sobre la importancia de la salud visual.

6. Resultados en beneficio a la sociedad

El servicio social que se brinda hacia las personas de diversas comunidades en estas brigadas no solo es una parte necesaria para nuestra titulación, sino que es una de la manera de retribuir todo lo que se nos brinda como estudiantes de la UNAM; por lo que representar a esta entidad conlleva una gran responsabilidad actuando siempre con profesionalismo, ética y empatía. Es nuestra labor el poder ayudar brindando una atención de calidad y por profesionales necesaria para aquellas comunidades que no tienen los recursos suficientes.

El efecto de estas jornadas de atención multidisciplinarias es de alto impacto, ya que como optometristas ayudamos a reducir las cifras de ceguera prevenible en México; la atención que se brinda por parte de optometría en estas jornadas no solo es el diagnóstico y tratamiento de las ametropías sino también del diagnóstico oportuno de patologías.

También es importante recordar que ayudamos tanto prescribiendo lentes como educando, informando y concientizando a la población del territorio mexicano hablando acerca de sus errores refractivos, los cuales es de suma importancia corregirlos a tiempo; además, podemos brindar información sobre las enfermedades metabólicas como la diabetes e hipertensión que tienen impacto directo sobre la visión.

Muchas de estas comunidades se encuentran en lugares marginados y de difícil acceso a atención médica de nivel primario, es por ello la importancia de hacer llegar estos servicios con las brigadas comunitarias. Es importante resaltar que la atención que se les proporciona a estas comunidades se intenta que se lleve a cabo cada año y que los pacientes vuelvan a estas brigadas también tiene un impacto sobre la salud visual, es por ello que hay que seguir apoyando y retribuyendo con esta modalidad de servicio social para que cada vez haya más pacientes con estas oportunidades.

7. Resultados en término de lo profesional

La experiencia obtenida durante este periodo de servicio social en el programa de *Brigadas Comunitarias Multidisciplinarias* tuvo un impacto personal muy significativo, ya que viví una perspectiva diferente y nueva, donde no solo se atienden las personas de una sola comunidad sino también de comunidades vecinas que se trasladan desde días antes para tener acceso a los servicios. Estas experiencias me recordaron que todas las personas merecen un trato digno sin importar su condición social, cultural o intelectual y que, a pesar de estar cansados, tener pacientes que no cooperan o que no comprenden las pruebas, hay que ejercer siempre con ética y respeto.

Esta oportunidad de realizar mi servicio social en las brigadas me ha llenado de manera personal y profesional viendo casos que no había podido ver en la universidad, aprendiendo a dar una atención asertiva, reforzando el trabajo en equipo y resolviendo problemáticas con lo que teníamos al alcance. La experiencia llevada en este programa fue muy reconfortante y además permanecerá como una experiencia para iniciar mi vida profesional y laboral con nuevas perspectivas clínicas con las que antes no contaba.

8. Conclusiones

Participé en un total de seis jornadas de atención multidisciplinaria alrededor de la república mexicana, atendiendo en cada jornada un promedio de 500 personas en un lapso de 5 días, sin embargo, mucha gente no alcanzaba a tener atención debido a la alta demanda y los pocos brigadistas que nos encontrábamos atendiendo en el campo de optometría.

Considero que aunque las brigadas sean de gran apoyo, aún se puede contribuir más, iniciando con la prevención mediante el diagnóstico oportuno así como también la creación de campañas de concientización sería una buena complementación ya que muchas veces no hay tiempo de realizar tanto énfasis de estos temas en el tiempo de atención individual de cada paciente.

Por otro lado, puedo concluir que la experiencia brindada en las brigadas comunitarias disciplinarias fue muy gratificante y positiva, me ha ayudado en el aspecto personal para aprender a relacionarme con demás individuos con los que compartí las actividades; en el aspecto laboral me dejó enseñanzas como los casos vistos y cómo abordarlos, técnicas buenas y sencillas para brindar atención básica; así mismo contribuí a que las personas recibieran atención de calidad y en beneficio de la salud visual en México.

Finalmente, destaco la adquisición de conocimientos, mi desarrollo tanto personal como profesional, y, sobre todo, el aprecio que guardo por cada paciente que ha recibido una atención digna y especializada. No puedo pasar por alto los gestos de gratitud expresados por niños, jóvenes, adultos y personas mayores durante estas brigadas, los cuales han sido un recordatorio constante del impacto positivo que la atención optométrica adecuada puede tener en la vida de quienes la reciben.

9. Bibliografía

- [1] *EL SERVICIO SOCIAL MÉDICO*. (s. f.). Facultad de Medicina UNAM. Recuperado 10 de octubre de 2023, de http://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos_pdf/EI%20Servicio%20Social%20Medico.pdf
- [2] Gaceta Médica de México. (2012). *El entorno histórico en el que se dio el Servicio Social*. Academia Nacional de Medicina de México. Recuperado 10 de octubre de 2023, de https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM_148_2012_3_281-283.pdf
- [3] *Servicio Social Universitario*. (s. f.). DGOAE. Recuperado 12 de octubre de 2023, de <http://www.dgoae.unam.mx/ServicioSocial/quienesomos.html>
- [4] *Informe mundial sobre la visión*. (2019, 8 octubre). Organización Mundial de la Salud. Recuperado 12 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241516570>
- [5] *Ceguera y discapacidad visual*. (2023, 10 agosto). Organización Mundial de la Salud. Recuperado 12 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- [6] *Censo de Población y Vivienda 2020*. (2020). INEGI. Recuperado 13 de octubre de 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_ejecutiva_EUM.pdf
- [7] *Censo de Población y Vivienda 2020 Resultados complementarios*. (2020). INEGI. Recuperado 13 de octubre de 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Resultados_complementarios_ejecutiva_EUM.pdf
- [8] *Programas multidisciplinarios*. (s. f.). DGOAE. Recuperado 13 de octubre de 2023, de <http://www.dgoae.unam.mx/ServicioSocial/modeloAIC.html>

10. Anexos



Imagen 1. Brigadistas jornada San Julián, Chih.

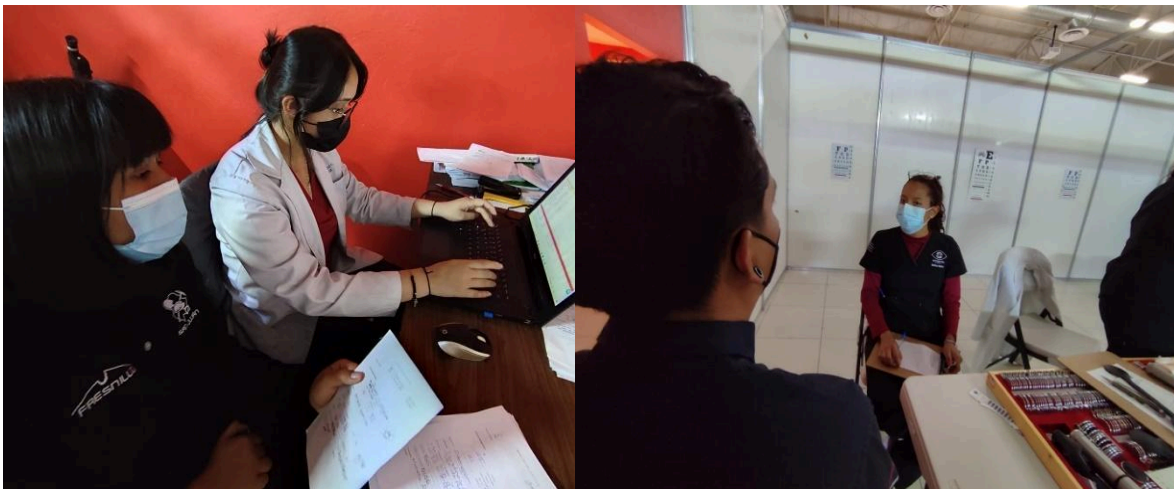


Imagen 2. Brigadistas tomando datos y atendiendo en San Julián, Chih.



Imagen 3. Brigadistas jornada La Ciénega, Dgo.



Imagen 4. Brigadistas en atención en La Ciénega, Dgo.



Imagen 5. Brigadistas jornada El Coyote, Caborca.



Imagen 6. Brigadistas jornada Calderones, Gto.



Imagen 7. Atención pediátrica Calderones, Gto.



Imagen 8. Brigadistas jornada Fresnillo, Zac.



Imagen 9. Brigadistas jornada Lagos de Moreno, Jal.