DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION

De .....

A ..... 24 FEB. 1986

Para .....

Fecha: 32/3/1

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DE: SUBSECRETARIO DE SALUD

A : Programación

PARA : 1) Analizar el doc. adjunto y
2) Preparar respuesta para consideración del Sr Subsecretario

atte

3F P.D Sugiero contestar con RRHH aun después de cumplir con pto 1), ya que ellos conocen bastante de patrocinios y etc.

24-2-86

21

SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO
D I R E C C I O N

Int.N°154 - 18.2.86
Ref.: 1140

ORD.N° 19 FEB.86-000888

ANT.- Ord.N°272 (14.2.86) Hospital Carlos Van Buren

MAT.- Proyecto de Programa de -- Prevención de Ceguera.

VALPARAISO,

DE : DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO

A : SR. SUBSECRETARIO DE SALUD

1.- Remito Proyecto aludido en la materia, elaborado por los Dres. Héctor Sanhueza Alegría y Kant Vargas Tank, médicos del Servicio de Oftalmología del Hospital Van Buren.

2.- El Proyecto es un modelo de atención multidisciplinaria - con trabajo activo en terreno y con participación de recursos locales.
Constituye además, un Modelo de atención que puede ser repetido en cualquier otro sitio.

3.- En este Servicio de Salud hay antecedentes de atención - oftalmológica por niveles, promovido por el Servicio de - la especialidad del Hospital Carlos Van Buren (que a su vez tiene categoría regional).
Por otro lado, se ha desarrollado actividades de capacitación para médicos del 1er. nivel de atención. Uno de- los autores del Proyecto desarrolla sus actividades en el Hospital Claudio Vicuña, facilitando la coordinación con el Hospital Van Buren.

/2

32/3/1

2A
20-2-86

4.- Esta Dirección respalda la ejecución de este Proyecto y solicita la colaboración y patrocinio del Nivel Central, para la obtención de los recursos necesarios para llevarlo a la práctica en Isla de Pascua.

Saluda atentamente a Ud.,

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
VALPARAISO SAN ANTONIO

DR. SAUL HORTA PARRAGUEZ
DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD
VALPARAISO - SAN ANTONIO

DR.SHP/mbf.
DISTRIBUCION:

* SUBSAL
* c.c. SEREMI
* c.c. S.D.M. S.S.
* c.c. Secretaría
* c.c. Of. Partes.

SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO/SAN ANTONIO

"PROGRAMA DE PREVENCION DE CEGUERA. DIAGNOSTICO, DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN ISLA DE PASCUA".

Dr. HECTOR SANHUEZA ALEGRIA.
Dr. KANT VARGAS TANK.

1986

I N D I C E

TITULO DEL PROYECTO:" PROGRAMA DE PREVENCION DE CEGUERA, DIAGNOSTICO, DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN ISLA DE PASCUA ".

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dr. Héctor Sanhueza Alegría.
Dr. Kant Vargas Tank.

DIRECCION POSTAL:

San Ignacio s/n. Colón Nº 2454 Valparaíso.
Casilla Nº 4129 - Valparaíso - Chile.
Teléfono: 254074 - Anexo 200.

INSTITUCION RESPONSABLE:

Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.(SSVSA)

DEPARTAMENTO E INVESTIGADORES QUE COLABORAN CON EL PROYECTO:

A.- Por S.S.V.S.A.

A.- Sub-Dirección Médica S.S.V.S.A.
- Depto. Educación Sanitaria S.S.V.S.A.
- Depto. Informática S.S.V.S.A.
- Servicio Oftalmología Hosp. C.V.Buren.
- Dr. Saúl Horta Parraguez.
  Sub-Director Médico S.S.V.S.A.
- Sra. Jeannette Zamora Kravetz.
  Educadora Sanitaria Asesora S.S.V.S.A.
- Sr. Daimo Sánchez León.
  Ingeniero-Jefe Depto. Informática.S.S.V.S.A.
- Dr. Ronald Hoehmann Reschke.
  Jefe Servicio Oftalmología Hosp. C.V.Buren.
- Sra. María Eugenia Dalmazo Sterocelsky.
  Tecnólogo Médico Hosp. C.V.Buren.

B.- Por Soc.Chilena de Oftalmología.

- Depto. de Prevención de Ceguera.
  Dr. Eugenio Maul de la P.

DURACION DEL PROYECTO:

I ETAPA: (5 semanas)

- Estudio y diagnóstico de la prevalencia de patologías oftalmológicas de los habitantes de Isla de Pascua.

II ETAPA: (4 semanas).

- Tabulación y diseño de modelo de Atención Primaria Oftalmológica.

III ETAPA: (2 1/2 semanas).

- Implementación y aplicación del modelo en un Consultorio seleccionado del S.S.V.S.A. contrastación de los resultados.

IV ETAPA: (3 semanas).

- Entrega informe final de la investigación a las autoridades del Servicio para su decisión futura.

COSTO TOTAL DEL PROYECTO: US$ 77.013.-

- Aporte local US$ 42.757.-
- Fondos solicitados US$ 34.256.-

I N T R O D U C C I O N

En los últimos años, se ha hecho cada vez más patente en el ámbito internacional, la importancia de la ceguera como causa de sufrimiento humano y pérdidas económicas vitales. (1)

(2) Actualmente existen unos 40 millones de personas ciegas en el mundo. De este número el 80% se encuentra en los países en desarrollo y dos tercios es evitable o curable; por consiguiente, la lucha contra la ceguera se justifica tanto por razones humanitarias como sociales y económicas. En el aspecto económico, la ceguera es la más costosa de todas las causas de invalidez grave. Hasta ahora en muchos países no se ha apreciado debidamente este problema. Siendo Chile un país latinoaméricano en desarrollo, no existe un Programa Nacional de Prevención de Ceguera (3); solamente existen estudios de prevalencia de problemas oculares; de gran valor por ser los primeros en realizarse, pero que no son estadísticamente significativos como para formarse una impresión global de la magnitud del problema.

En Chile existe el Sistema Nacional de Servicios de Salud con una organización normativa central y ejecutiva descentralizada en 27 servicios de salud; el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio es uno de los 27 servicios de salud del país y el más complejo de los 3 de la V región.

Depende de éste, el Hospital de Adultos clase A más importante de la V región: Hospital Carlos Van Buren, el cual cuenta con un servicio de Oftalmología con 53 camas con atención especializada de 2º y 3º nivel que absorve la demanda de atención visual de la población no sólo de Valparaíso sino de interconsultas regionales y supra regionales.

Junto con la demanda de atención por derivación de las postas y consultorios periféricos urbanos, rurales y establecimientos hospitalarios de menor complejidad, existe una demanda espontánea de la población por patología banal cuya resolución corresponde a un nivel primario de atención, esta demanda absorve aproximadamente el 60% de los recursos oftalmológicos médicos y técnicos con que cuenta el servicio, repercutiendo en la solución de problemas de mayor complejidad cuyo pronóstico suele ser alarmante y muchas veces irreversible; los cuales deben esperar la posibilidad de atención por este sobrecargo.

Es por esto, que hemos decidido presentar un Programa de Prevención de Ceguera que incluye diagnóstico, diseño e implementación de un modelo de Atención Primaria, para ser realizado en Isla de Pascua, dependiente también del Servicio Salud Valparaíso San Antonio. Decidimos realizarlo en Chile Insular, como un estudio exploratorio por tratarse de un universo cerrado, con menos variables de distorsión, que nos permita captar la totalidad de los problemas de salud visual de los habitantes de la isla, de este modo poder poner en práctica y a prueba el Plan de Prevención de Ceguera como un modelo de Atención Primaria con el fin de que en un futuro próximo, dada nuestra responsabilidad de especialistas y funcionarios del Servicio de Valparaíso San Antonio poder aplicarlo en nuestra área, en la V región y con miras a una proyección nacional.

Creemos factible la operatividad de este programa, ya que se cuenta con la infraestructura sanitaria, con especial énfasis en los Servicios de Atención Primaria del SNSS con amplia cobertura en todos los sectores rurales y urbanos en los cuales se puede aplicar (4) una Atención Primaria de Salud cuya filosofía y principio es la de lograr una "asistencia sanitaria esencial", basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autoresponsabilidad y de autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Servicios de Salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La Atención Oftálmica Primaria (AOP), es un componente esencial de la Atención Primaria de Salud (APS) y comprende la promoción de la Salud Ocular, Prevención y el Tratamiento de afecciones que pueden conducir a la pérdida de visión. Es por esto que hemos decidido dentro de los objetivos generales del programa, producir un acercamiento de la especialidad de oftalmología hacia el mayor número posible de individuos de la comunidad.

Hacemos eco del llamado del Dr. Carl Kupfer (5), Presidente de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, quien

nos comunica que la OMS, puede hacer una importante contribución para llevar a cabo este objetivo de establecer un Programa Global de Cooperación Técnica para la Prevención de la Ceguera, porque la OMS " puede solamente proveer asistencia cuando el gobierno de la nación lo pide ".

Hoy en día los comités de conservación de la vista de 62 países participan en la Agencia para la Prevención de Ceguera. Al igual que en otros campos la OMS debe desempeñar el papel de promotora o catalizadora, recayendo la responsabilidad final sobre las autoridades de Salud Nacional.

El componente esencial de los programas radica en un alto énfasis en la capacitación de personal auxiliar en atención visual, en la participación de la comunidad, en el enfoque multidiciplinario y en la integración de la Atención Primaria Oftalmológica (AOP) dentro de la Atención Primaria de Salud.

El Programa de la OMS, se lleva a cabo en estrecha colaboración con otras organizaciones Intergubernamentales y no Gubernamentales. Para dar una idea del alcance del programa, hasta ahora 45 países han expresado interés en la Prevención de Ceguera y en algunos de ellos ya hay Programas Nacionales en pleno funcionamiento. Por otra parte, en 56 países ya se han creado Comisiones Nacionales, a nivel no gubernamental, para la prevención de ceguera.

En otras actividades de la OPS durante el período 1979 - 1980 figuran labores de adiestramiento en oncocercosis en México y Guatemala; el establecimiento de un centro colaborador de la OMS en el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo en Lima, Perú.

El comité reconoció el importante papel que pueden desempeñar las organizaciones no gubernamentales en apoyar y ampliar el Programa Regional para Prevención de la Ceguera.

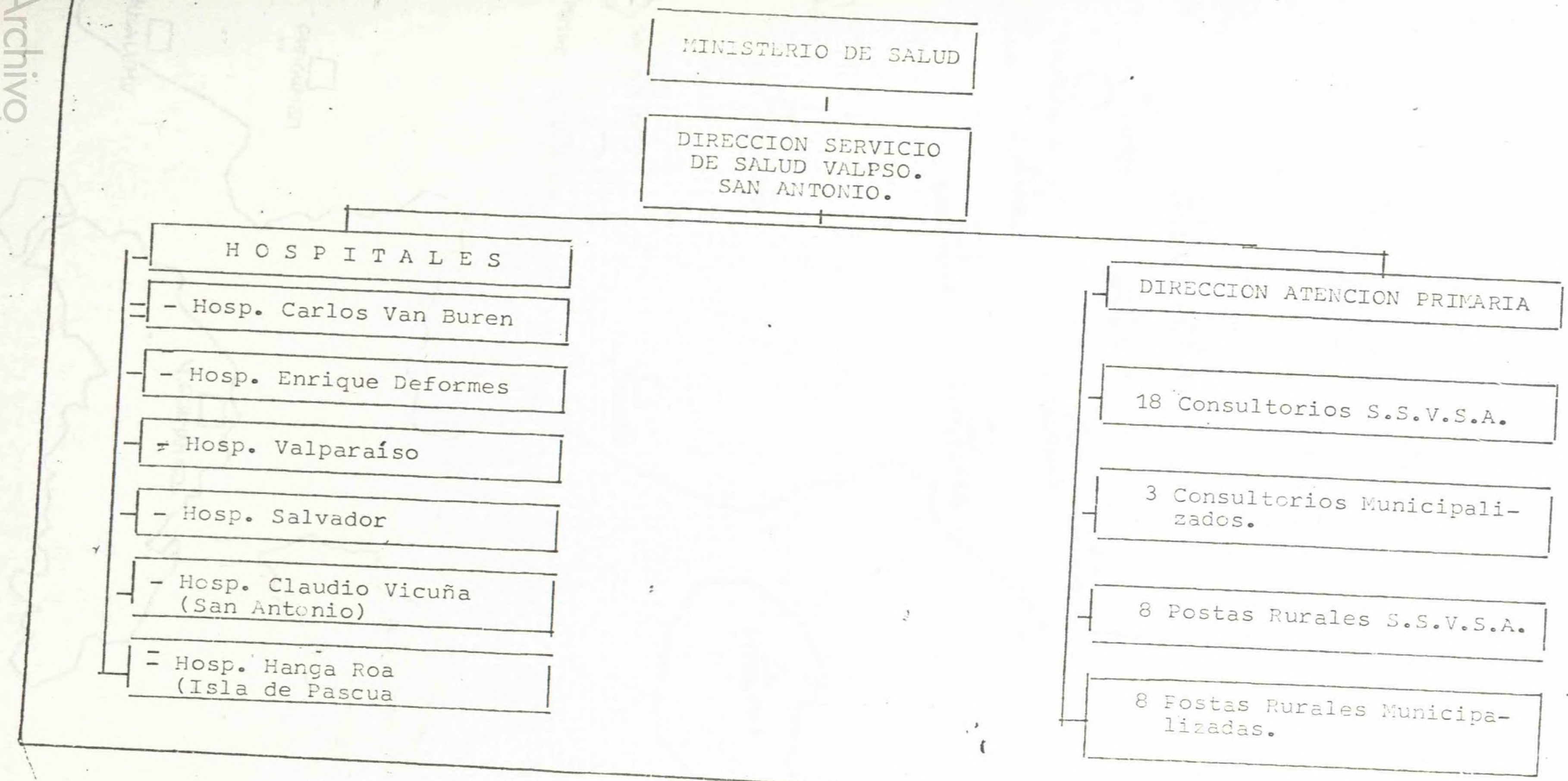
Para la formulación de un Programa Nacional, la prevención de ceguera debe ir más allá del suministro de servicios oftalmológicos básicos y de extender la acción primaria de la vista en la Atención Primaria de Salud. Para alcanzar este objetivo, se reconoce que la Atención Primaria de la vista suministrada en la periferia debe recibir el apoyo de una adecuada capacitación y supervisión. Igualmente debe tomarse las medidas necesarias para referir casos a los niveles secundarios y terciarios.

La motivación de la comunidad y la resolución efectiva y eficiente de los problemas de nivel primario hace necesaria la misma oportunidad de atención de pacientes en los otros niveles de

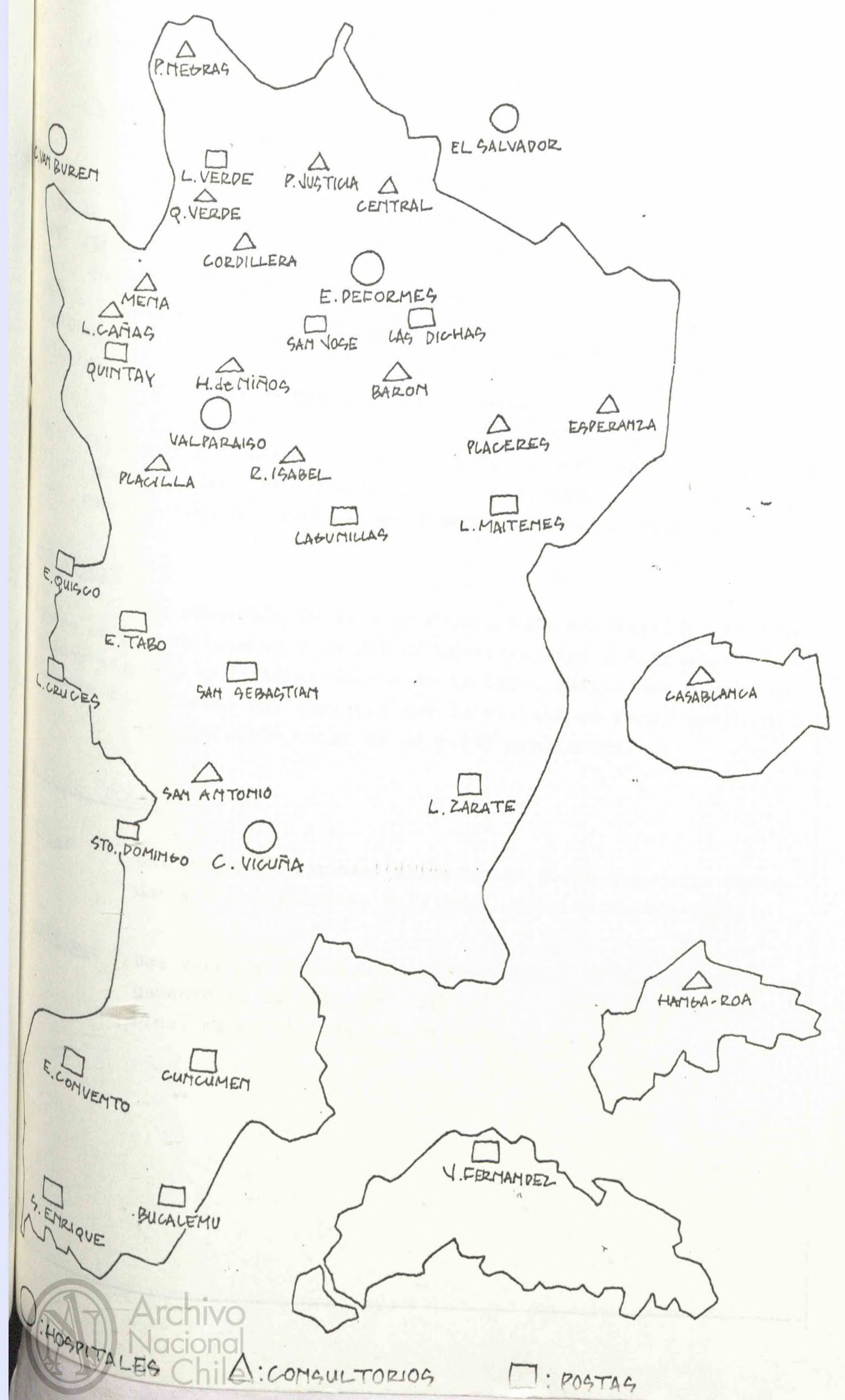
derivación, por lo que es imprescindible obtener un equipo de alta calidad diagnóstica que permita la rápida y expedita solución de los problemas, evitando la derivación de pacientes a la capital con los consiguientes trámites gastos y demora, en pacientes donde el tiempo es un factor importante.

Consideramos que la inversión que se realice en este programa se justifica no sólo por el desconocimiento o ignorancia de la magnitud del problema, por su grado de prioridad en los programas de la OMS, UNICEF, OPS, etc., sino también por la consideración de la efectividad en función del costo y de la calidad de la vida. Con justificación socioeconómica se ha demostrado ya en otros países lo ventajoso de continuar perfeccionando la información de como la prevención de la ceguera produce resultados socioeconómicos positivos y reduce los costos ulteriores de medidas curativas y de rehabilitación.

ORGANIGRAMA TECNICO FUNCIONAL S.S.V.S.A.



ESTABLECIMIENTOS DEL S.S.V.S.A.



INFORMACION BASICA:

Ubicación Geográfica.

Tomado como punto de referencia la plaza de Hanga Roa, la Isla de Pascua se encuentra ubicada a 27º 9' 5'' de latitud Sur y a 109º 25' 54'' de longitud Oeste, 4º al Sur del Trópico de Capricornio, en el comienzo de la zona subtropical. Grandes distancias la separan de los Continentes y grupos Insulares del Pacífico. Se encuentra a 2.090 millas náuticas de Chile Continental a la altura del Puerto de Caldera.

Tiene una superficie de 179 Km^2.

El origen geológico de la Isla es volcánico, tiene forma de un triángulo rectángulo de unos 58 Kms. de perímetro y en cada extremo posee grandes conos volcánicos, el Rano Kau (Sur Occidental), Rano Aroi (vértice nor-este), Rano Ranku (extremo nor-oriente).

POBLACION:

La población de Isla de Pascua está constituída más o menos en un 80% de isleños y un 20% de continentales y extranjeros radicados temporal o definitivamente en la Isla, existe una población flotante constituída por turistas que la visitan en forma constante.

La población total es de 1.899 habitantes.

VIAS DE ACCESO:

Aérea:

Dos veces a la semana aterriza un avión Lan-Chile procedente del continente Ruta Stgo.-Isla de Pascua-Tahiti.

Marítima:

Dos veces al año llega del continente un barco, cuyo cargamento lo constituyen alimentos, vehículos, combustibles, materiales de construcción, etc.

PROPOSITO: " Diseñar, validar y aplicar un modelo de Atención Primaria Oftalmológica que contribuya a la Prevención de la Ceguera y disminución visual de la población ".

OBJETIVOS GENERALES:

- Organizar y ejecutar un Sistema de Atención de Salud Visual en Isla de Pascua.
- Desarrollar las condiciones para pesquisa, diagnóstico precoz y derivación oportuna de patología oftalmológica hacia el continente, con recursos propios de la Isla.
- Determinar los requerimientos visuales y patologías más frecuentes que provoquen algún grado de incapacidad visual.
- Promover en base a los hallazgos y al trabajo realizado, una conducta preventiva en relación a los problemas oftalmológicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar un examen macroscópico al 100% de la población de la Isla de Pascua.
- Examinar microscópicamente a la población de la Isla de Pascua que presente disminución visual en el examen macroscópico. (esperado más o menos el 30% de la población).
- Realizar intervenciones quirúrgicas de acuerdo a diagnóstico (esperado aproximadamente el 7% de la población total).
- Resolver la patología más frecuente de consultas a Policlínicos.
- Perfeccionar a los profesionales médicos y paramédicos del Hospital Hanga Roa en: Patologías Oftalmológicas, prevención, pesquisa y derivación oportuna.
- Capacitar monitores de oftalmología que contribuyan a la pesquisa de problemas visuales y educación de la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar educación de grupo al 100% de la población de la Isla en prevención de ceguera y disminución visual.
- Educar individualmente al 100% de los pacientes diagnósticados con problemas visuales de acuerdo a su patología.

METODOLOGIA: Estudio explorativo.

DURACION DEL PROYECTO:

15 semanas. De Mayo a Agosto de 1986.

UNIDAD DE ANALISIS: Habitantes Isla de Pascua.

UNIVERSO: 100 % de los habitantes de la Isla de Pascua.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Disminución Visual.
- Ceguera.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Alteraciones refractivas de los medios trasparentes.
- Patologías de anexos del globo ocular y de conjuntiva; patología de órbita, globo ocular, nervio óptico y vía óptica.
- Edad.
- Sexo.
- Lugareños.
- Continentales.

CONCEPTUALIZACION:

Habitantes Isla: Toda persona nacida o no en la Isla de Pascua que resida a lo menos un mes en ella, al momento del diagnóstico.

Edad: Existencia de la persona investigada desde su nacimiento hasta la fecha del examen, en años cumplidos. Para la siguiente investigación se analizarán los grupos etarios a continuación indicados:

a) Menores de 5 años.
b) 6 - 14 años.
c) 15 - 24 años.
d) 25 - 40 años.
e) 41 - 64 años.
f) 65 - y más años.

Sexo: Condición anatómica-fisiológica que distingue al hombre y a la mujer (masculino (M) femenino (F)).

Lugareños: Grupo humano cuyas raíces sean pascuenses o a lo menos uno de sus progenitores lo sea.

Continentales: Grupo humano cuyos integrantes hayan nacido o no en la Isla, que no tengan ancestros pascuenses y cuya nacionalidad pueda o no ser la chilena.

Disminución visual: Consideraremos hasta el 2º, es decir aquella agudeza visual con ambos ojos y la mejor corrección óptica posible máxima inferior a 20/200 (o 6/60) y mínima igual o superior a 20/400 (o 3/60).

Definición internacionalmente aceptada (Asamblea Mundial de la Salud).

(ver tabla adjunta Anexo Nº 1)

3º-4º-5º-9º Grado de la tabla.

Ceguera: Aquella agudeza visual máxima inferior a 20/400 con ambos ojos y la mejor corrección óptica posible o cualquier visión cuyo campo visual sea inferior a 10º.

Alteraciones refractivas de los medios trasparentes:

Todo aquel vicio de refracción ocular que conduzca a un estado de ametropía.

Patologías de anexos del Globo Ocular y de Conjuntiva:

Referencia Tabla de la Clasificación Internacional de Enfermedades. (1975).

Patología de Orbita; Anomalías congénitas.
Tumores.
Traumatismos.
Inflamaciones, etc.

Globo Ocular; Glaucoma, Grioretinopatías, Traumatismos, etc.

Estrabismo.

Nervio Optico; Neuritis.

Edema de la pila.

Y Anomalía congénitas.

Tumores, etc.

Vías. Tumores Intracerebrales.

Ceguera Cortical.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION Y REGISTRO DE DATOS.

Instrumentos de Medición Clínica:

- Cartilla de optotipos para letrados e iletrados.
- Oftalmocospio.
- Retinoscopio.
- Caja de lentes.
- Montura de prueba.
- Regla milimetrada.
- Biomicroscopio.
- Prismas.
- Potómetro.

Formularios:

- Ficha Clínica.
- Ficha de Ingreso.

Aspectos principales del trabajo en terreno.

- Reuniones equipo de salud y comunidad en Isla de Pascua.
- Perfeccionamiento del personal médico y paramédico Hosp. Hanga Roa.
- Preparación de monitores en Isla de Pascua.
- Ejecución del estudio I Etapa (Isla de Pascua).
- Educación de grupo en Isla de Pascua.
- Evaluación parcial en Valparaíso.
- Ejecución II y III Etapa en Valparaíso.
- Informe final y IV Etapa en Valparaíso.

FUNCIONES DEL PERSONAL:

1.- Investigadores principales (2 Médicos).

- Diseño y organización del proyecto.
- Docencia.
- Realización de exámenes macroscópicos, microscópicos e intervenciones quirúrgicas.
- Participación en reuniones con equipo de salud y comunidad.
- Elaboración y presentación de informes.

2.- Investigador ayudante (1 Técnólogo Médico).

- Realización de exámenes de Estercopsis, Visión Colores, Tensión Ocular, Motilidad y Convergencia.
- Docencia.
- Educación.
- Participación en reuniones con equipo de salud y comunidad.

3.- Investigador Asesor y Coordinador (1 Educador Sanitario).

- Diseño y organización del proyecto.
- Coordinación intersectorial.
- Planificación de las actividades de terreno.
- Docencia.
- Ejecución y supervisión de actividades educativas.
- Diseño y producción de material educativo.
- Participación en reuniones con equipo de salud y comunidad.
- Evaluaciones parciales.
- Análisis de los datos.
- Elaboración informes.

4.- Secretaria.

- Transcripción de documentos.

5.- Monitores de Atención Primaria Oftalmológica.

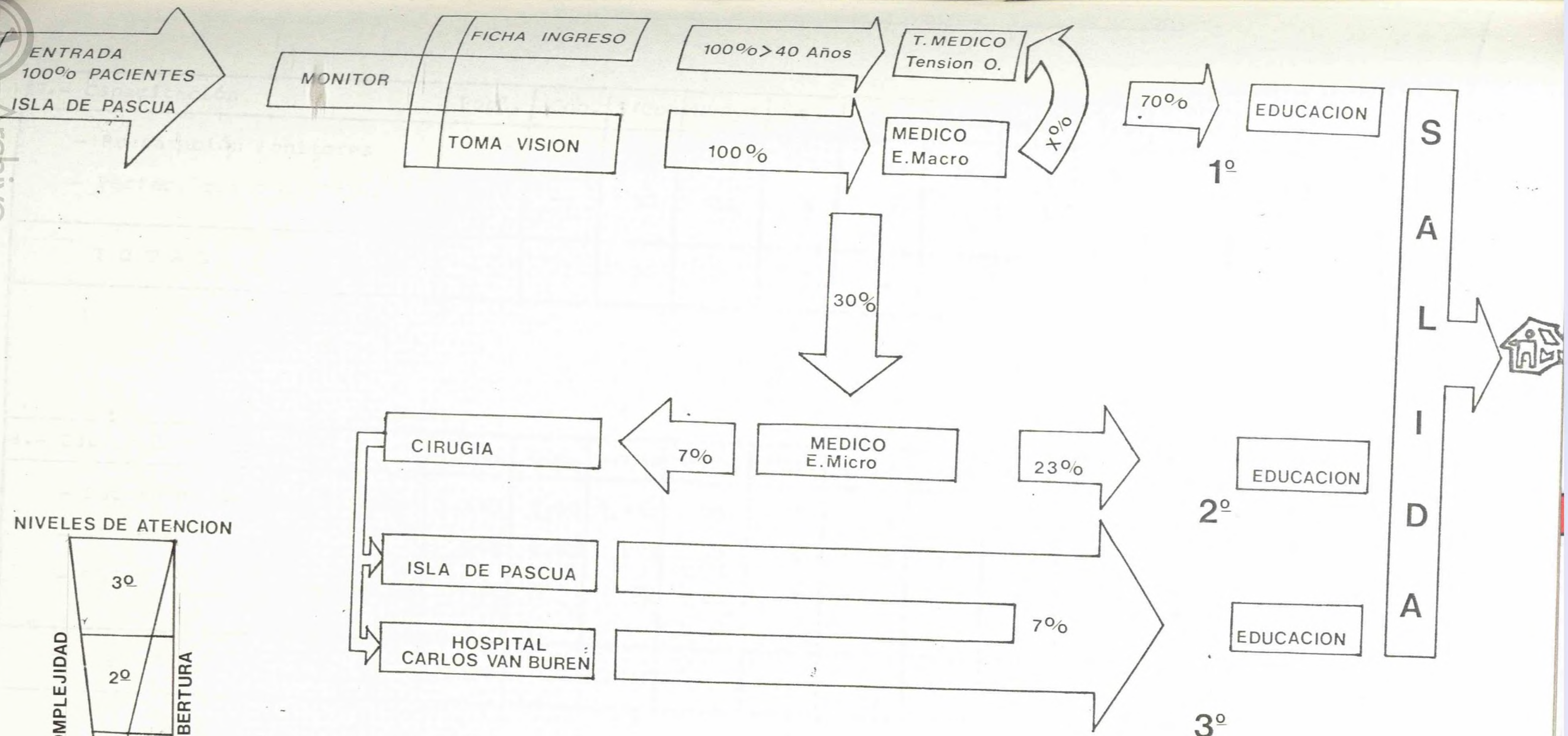
- Ingreso del paciente.
- Registro datos ficha de Ingreso y Clínica.
- Colaboración en actividades educativas.

6.- Equipo de Salud Local.

- Participación curso de perfeccionamiento.
- Colaboración en trabajo de coordinación intersectorial y en la comunidad.

- Colaboración en actividades de clínica.
- Ayudantía en atención de pacientes e intervenciones quirúrgicas.
- Supervisión monitores de atención ocular.

CRONOGRAMA:	ENERO				MARZO				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
- Preparación especificación final del proyecto y presentación.	X	X	X	X																				
- Preparación de material.					X	X	X																	
- Reclutamiento de personal de colaboración.									X															
- Preparación de monitores.										X														
- Perfeccionamiento del equipo de salud.										X														
- Prueba de ensayo en terreno.										X														
- Análisis de resultado de la prueba, corrección y ajustes.										X														
- Reuniones preliminares.										X														
- Ejecución proyecto I Etapa.										X	X	X	X	X										
- Procesamiento, análisis información (II Etapa).															X	X								
- Elaboración de modelo de atención oftalmológica a nivel de atención primaria.																	X	X						
- Elaboración informe.																X					X			
- Ejecución III Etapa.																			X	X	X			
- Informe final y ejecución IV Etapa.																						X	X	X



A C T I V I D A D E S

" ACTIVIDADES PROGRAMADAS I ETAPA. ISLA DE PASCUA ".

1.- Capacitación	Pobl.	Cob.	S/Cob	NºPyG	NºG	Conc	Meta	Rend.	Hrs.	M.Esp	T.M.	E.S.	Monit
- Preparación Monitores	-	-	10	10	1	18	18	1	18	12	2	4	-
- Perfec.Equipo de Salud	-	-	10	10	1	15	15	1	15	10	-	5	-
T O T A L	-	-	20	-	2	-	-	-	33	22	2	9	-

2.- Educación de Grupo	Pobl.	Cob.	S/Cob	NºPyG	NºG	Conc	Meta	Rend.	Hrs.	M.Esp	T.M.	E.S.	Monit
- Pacientes mayores 15 años	1.453	1.00	1.453	20	73	1	73	1	73	-	-	-	73
- Alumnos	342	0.80	273	30	9	3	27	1	27	-	9	18	-
- OBC	-	-	70	10	7	1	7	1	7	-	-	7	-
T O T A L	2.188	-	1.796	-	89	-	107	-	107	-	9	25	73

3.- Consulta Oftalmológica	Pobl.	Cob.	S/Cob	Conc	Meta	Rend.	Hrs.	M.Esp	T.L.	Monit
- Identif. Paciente-Toma Visión	2.037	1.00	2.037	1	2.037	6	340	-	-	340
- Exámenes - Tensión Ocular	2.037	0.53	1.079	1	1.079	6	180	-	180	-
- Microexamen Oftalmológico	2.037	1.00	2.037	1	2.037	12	170	170	-	-
- Microexamen y Refracc.	2.037	0.30	611	1	611	4	153	153	-	-
T O T A L	-	-	-	-	5.764	-	843	323	180	340

4.- Cirugía Menor	Pobl.	Cob.	S/Cob	Conc	Meta	Rend.	H O R A S Quirof.	H O R A S Control
- Intervenciones	611	0.07	43	1	43	3	14	-
- Control Post. Op.	43	1.00	43	2	86	6	-	14
T O T A L	-	-	-	-	129	-	14	14

Hrs. Instrum.necesarias.

	Med.E	Med.Ay	Aux.
	14	14	28
	7	7	14
Total	21	21	42

5.- Administración y Otros	M. Esp.	T.M.	E.S.	M. Isla	Prof.I	TOTAL
- Reuniones : Planificación	-	-	24	24	36	84
Equipo de Salud	2	2	3	6	9	22
Comunidad	2	-	12	-	-	14
Evaluación	2	2	9	-	-	13
- Selección Monitores	-	-	24	-	-	24
- Coordinación	-	-	10	-	-	10
- Supervisión	2	2	17	-	-	21
- Logística	-	-	62	-	-	62
T O T A L	8	6	161	30	45	250

RESUMEN HORAS TOTALES NECESARIAS I ETAPA.

A C T I V I D A D E S	Med.E (2)	T.M. (1)	E.S. (1)	Med.IP (2)	Prof.IP (8)	Monit. (10)	Aux. (2)	TOTAL
1.- Docencia	22	2	9	-	-	-	-	33
Capacitación recibida	-	-	-	30	120	180	-	330
2.- Educación	-	9	25	-	-	73	-	107
3.- Consulta	323	180	-	-	-	340	-	843
Observación Consulta	-	-	-	20	24	-	-	44
4.- Cirugía	21	-	-	-	-	-	-	21
Ayudantía / Observación	-	-	-	21	-	-	42	63
5.- Administración	8	6	161	30	45	-	-	250
T O T A L	374	197	195	101	189	593	42	1.691

P R E S U P U E S T O

1.- RECURSOS Y PRESUPUESTOS.

	Aporte Local	EXTERNO	TOTAL
PERSONAL.			
- 2 médicos oftalmólogos (374 Hrs)	2.805		
- 1 tecnólogo médico (tiempo completo por 197 Hrs.)	985		
- 1 asesor y coordinador de la investigación por 195 Hrs.)	975		
- 10 entrevistadores-monitores (593 Hrs. totales).	2.224		
- Equipo de salud Isla de Pascua (290 Hrs.)	1.450		
- Auxiliar paramédico (42 Hrs.)	53		
SUB-TOTAL PERSONAL.	8.492		8.492
2.- MATERIALES Y EQUIPOS CLINICOS.			
EQUIPOS:			
- 2 retinoscopios	280	280	
- 1 gonoscopio		300	
- 1 caja prismas		250	
- 2 cajas lentes	910	910	
- 2 monturas de prueba	200	200	
- 1 tonómetro de Schioetz	140		
- 1 tonómetro aplanático portatil		845	
- 1 cámara fondo de ojo		3.745	
- 1 biomicroscopio Nikon FS-2 fotográfico con sistema		5.300	
- 1 oftalmoscopio indirecto binocular Topkon		1.100	
- 1 lupa 20 d.		100	
- 1 lensometro		830	
- 1 ecógrafo AB		15.300	
MATERIAL CIRUGIA:			
- 2 cajas chalazion	643	643	
- 2 cajas pterigion	647	647	
- 2 cajas explor. lagrimal	154	154	
SUB-TOTAL MATERIALES Y EQUIPOS.	2.974	30.604	33.578
3.- INSUMOS.			
- Insumos farmacológicos.	2.981		
SUB-TOTAL INSUMOS.	2.981		2.981

	Aporte Local	EXTERNO	TOTAL
4.- MATERIALES EDUCATIVOS E INSTRUMENTOS AUDIOVISUALES.			
- Manuales	218		
- Cartillas	326		
- 10 rollos diapositivas	60		
- Fotografías - 10 rollos fotográficos.	115		
- 1 grabadora Kodak 1245-X		267	
- 1 máquina fotográfica	559		
- 1 proyectora diapositivas Kodak Carrusel		271	
- Rotafolios	54		
- Afiches	109		
SUB -TOTAL MATERIAL EDUCATIVO.	1.441	538	1.979
5.- PASAJES, TRANSPORTE Y VIATICOS.			
- Pasaje Stgo.-Isla de Pascua-Stgo. Aéreos (4 profesionales)	1.674		
- Viáticos (4 profesionales)	1.528		
- Transporte equipos y materiales.	504		
SUB-TOTAL TRANSPORTE Y VIATICOS.	3.706		3.706
6.- SEGURO.			
- Equipos Valpso.-Stgo.-Isla de Pascua-Stgo. Valpso. (choque, incendio, volcamiento).	308		
- 4 profesionales (Seguro Accidentes personales).	13.920		
SUB-TOTAL SEGUROS.	14.228		14.228
7.- PLANIFICACION Y PROCESAMIENTO INFORMACION.			
- Planificación, análisis, diseño y elaboración de informes 672 Hrs. (224 x 3)	1.680		
- III Etapa: Contrastación resultados.	2.123		
- 240 Hrs. secretaria	360		
- Programación y análisis computacional.	885		
TOTAL PROCESAMIENTO.	5.048		5.048
SUB - TOTAL	38.870	31.142	70.012

	Aporte Local	EXTERNO	TOTAL
IMPREVISTOS: 10%	3.887	3.114	7.001
TOTAL COSTO PROYECTO.	42.757	34.256	77.013

BAREMOS DE CEGUERA Y DE PERDIDA PARCIAL DE LA VISION[B]

	GRADO DE LA PERDIDA DE VISION[B]	AGUDEZA VISUAL (CON AMBOS OJOS Y LA MEJOR CORRECCION OPTICA POSIBLE).	
		MAXIMA INFERIOR A	MINIMA IGUAL O SUPERIOR A
DISMINUIDO VISUAL	1	6/18 3/10 (0,3) 20/70	6/60 1/10 (0,1) 20/200
	2	6/60 1/10 (0,1) 20/200	3/60 1/20 (0,05) 20/400
CEGUERA	3	3/60 1/20 (0,05) 20/400	1/60 (CAPACIDAD PARA CONTAR DEDOS A UN METRO) 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)
	4	1/60 (CAPACIDAD PARA CONTAR DEDOS A UN METRO) 1/50 (0,02) 5/300	PERCEPCION DE LA LUZ.
	5	NO SE PERCIBE LA LUZ.	
	9	INDETERMINADA O NO ESPECIFICADA.	

BIBLIOGRAFIA

- " PREVENCION DE LA CEGUERA ".
  Informe de un grupo de estudio de la OMS.
  Serie de Informes Técnicos Nº 518. Ginebra 1973.

- " PREVENCION DE LA CEGUERA ". OMS.
  Informe de la Reunión del Comité Asesor sobre formulación de Programas. Ginebra, Febrero 1978.

- " INFORME DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCION DE CEGUERA DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OFTALMOLOGIA PARA AMERICA LATINA ".
  Santiago, Marzo 1983.

- " REUNION DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE ATENCION OFTALMICA PRIMARIA ". WHO/PBL/814. Ginebra, Octubre 1980.

- " ARCHIVOS CHILENOS DE OFTALMOLOGIA ".
  Vol. XL - Nº 1 Enero-Agosto 1983.

- " INFORME DE LA PRIMERA REUNION DEL COMITE ASESOR DE LA OPS ".
  Sobre Prevención de la Ceguera.
  Belo Horizonte. Brazil. Junio, 1980.