



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 POSTGRADO DE OFTALMOLOGÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTÍFICA
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



Escuela:

No. Encuesta:

Fecha: Nombre MSS:

Departamento: Municipio:

Aldea/Barrio/Colonia:

Instrucciones: La presente encuesta consta de preguntas abiertas y cerradas, en las cuales se consignarán los datos generales y clínicos.

1. Datos Generales

- a. Nombre: b. Edad: c. Sexo: Femenino
 Masculino
 d. Procedencia: Urbana e. Escolaridad: 1er grado
 Rural 6to grado
 2do grado Se tomarán alumnos de 2do y 5to grado
 5to grado **SOLAMENTE** si no se cumple con la muestra

2. Antecedentes Sí No

- a. Diagnóstico previo de ametropía: Sí No
 b. Antecedente de catarata: Sí No
 c. Antecedente de trauma ocular: Sí No
 d. Cirugía ocular previa: Sí No
 e. Familiar con uso de lentes: Sí No
 f. Familiar con antecedente de cirugía de ojos: Sí No

3. Rendimiento escolar

- a. Promedio académico:
 b. Antecedente de repitencia de año escolar: Sí
 No

4. Datos clínicos: Examen clínico:

I. Agudeza visual: Ojo Derecho

- a. 20/20 a 20/30
 b. 20/40 a 20/60
 c. 20/70 a 20/200
 d. < 20/200 a 20/400
 e. Cuenta dedos
 f. Movimiento de manos
 g. Percepción de luz
 h. No Percepción de luz

Tiene discapacidad visual: Sí
 No

Ojo Izquierdo

- a. 20/20 a 20/30
 b. 20/40 a 20/60
 c. 20/70 a 20/200
 d. < 20/200 a 20/400
 e. Cuenta dedos
 f. Movimiento de manos
 g. Percepción de luz
 h. No Percepción de luz

Tiene discapacidad visual: Sí
 No

Ambos Ojos

- a. 20/20 a 20/30
 b. 20/40 a 20/60
 c. 20/70 a 20/200
 d. < 20/200 a 20/400
 e. Cuenta dedos
 f. Movimiento de manos
 g. Percepción de luz
 h. No Percepción de luz

Tiene discapacidad visual: Sí
 No

Si el alumno presenta una Agudeza Visual de 20/20 pasar a Item IV.

II. Agudeza visual con agujero estenoico:

Ojo Derecho

- a. 20/20 a 20/30
 b. 20/40 a 20/60
 c. 20/70 a 20/200
 d. < 20/200 a 20/400
 e. Cuenta dedos
 f. Movimiento de manos
 g. Percepción de luz
 h. No Percepción de luz

Ojo Izquierdo

- a. 20/20 a 20/30
 b. 20/40 a 20/60
 c. 20/70 a 20/200
 d. < 20/200 a 20/400
 e. Cuenta dedos
 f. Movimiento de manos
 g. Percepción de luz
 h. No Percepción de luz



