



PROGRAMA DE OPTOMETRÍA

Tema:

“NOESITERAPIA COMO ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERSENSIBILIDAD OCULAR EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MÉDICO “SAN PEDRO DE RIOBAMBA” EN EL PERÍODO ABRIL – OCTUBRE”

Trabajo Practico Previo a la Obtención del Título de

TECNÓLOGO MÉDICO EN OPTOMETRÍA

Línea de Investigación:

Semiología Ocular

Autor:

Alberto Eddison Arandi López

Asesor:

Dr. Galo Alberto Cobo Espíndola

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2013

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“NOESITERAPIA COMO ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERSENSIBILIDAD OCULAR EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MÉDICO “SAN PEDRO DE RIOBAMBA” EN EL PERÍODO ABRIL – OCTUBRE”

Línea de Investigación:

Semiología Ocular

Autor:

ALBERTO EDDISON ARANDI LÓPEZ

Paulina Inés Campaña Hidalgo, Msc.

CALIFICADOR

f. _____

Carlos Patricio Arellano Abedrabbo, Dr.

CALIFICADOR

f. _____

Cuadrado Rodríguez Víctor Manuel, Ps.

DIRECTOR ENCARGADO PROGRAMA DE OPTOMETRÍA

f. _____

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel Ab.

SECRETARIO GENERAL DE LA PUCESA

f. _____

Ambato – Ecuador
Noviembre, 2013

Declaración de Autenticidad y Responsabilidad

Yo, ALBERTO EDDISON ARANDI LÓPEZ portador de la cédula de ciudadanía N°. 180277304 – 2 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Tecnólogo en Optometría, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

ALBERTO EDDISON ARANDI LÓPEZ

C.I 180277304-2

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y sabiduría suficiente para culminar una etapa importante en mi vida.

Edisson Arandi.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposa que es un cimiento fundamental en mi vida y a mis hijas que son la razón y la inspiración para seguir adelante.

Edisson Arandi.

RESUMEN

La Noesiterapia es una técnica creada hace 40 años por el Dr. Ángel Escudero, Médico español que la desarrolló y se la conoce como curación por el pensamiento, cuyo objetivo es programar nuestra computadora cerebral, o nuestro cerebro para aliviar o curar cualquier enfermedad que se nos presenta en nuestra vida al eliminar la anestesia química y reemplazarla con la anestesia mental o noesiterapia que todas las personas poseemos y así dar solución a cualquier problema.

Con la presente investigación se adquiere conocimientos de vital importancia sobre la aplicación de la noesiterapia en pacientes que presentan hipersensibilidad ocular este estudio se realiza en 100 pacientes en edades comprendidas entre 0 a 90 años atendidos en el dispensario médico del patronato San Pedro de Riobamba realizando un examen visual completo. En nuestra vida diaria no somos conscientes del castigo al que sometemos a nuestros ojos. A veces notamos molestias, cerramos los ojos y nos llevamos los dedos a los párpados instintivamente para aliviar el picor o la irritación. Pero seguimos inmediatamente con la tarea sin dar importancia a los síntomas de cansancio ocular. Por esta razón se ha buscado como una alternativa de tratamiento la aplicación de la técnica de la noesiterapia para aliviar los signos y síntomas y de esta manera buscar una mejor calidad de vida de los pacientes.

ABSTRACT

Noesitherapy is a technique created forty years ago by Dr. Angel Escudero, a Spanish doctor who developed it and is also known as healing by thought. Its aim is to program our brain computer to relieve or heal any illnesses that are present in our life and to eliminate chemical anesthesia to replace it with mental anesthesia or noesitherapy, which everybody possesses, so that it is possible to solve any problems.

With this research, vital knowledge on the application of noesitherapy on patients who present ocular hyper-sensibility is attained. This study is done on one hundred patients ranging from 0 to 90 years of age who received a complete eye exam at San Pedro medical center in Riobamba. We are conscious of the punishment we put our eyes through in our everyday life. Sometimes we notice discomfort, close our eyes and rub our eyelids with our fingers indistinctively to relieve soreness or irritation. But we continue with our task without paying attention to the symptoms of eye fatigue. It is because of this reason that noesitherapy has been looked at as an alternative treatment to relieve those signs and symptoms and to aim for a better quality of life on patients.

TABLA DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

Declaración de autenticidad y responsabilidad	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Tabla de Contenidos.....	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Tema	2
1.3 Fundamentos teóricos	2
1.3.1 Noesiterapia.....	2
1.3.2 Respuesta biológica positiva.....	8
1.3.2.1 Boca Húmeda	9
1.3.2.2 Miosis	9
1.3.2.3 Piel sonrosada y seca	10
1.3.2.4 Bradicardia discreta o normocardia	10
1.3.2.5 Normotensión.....	10
1.3.2.6 Relajación Muscular.....	10
1.3.2.7 Tranquilidad y autocontrol	11
1.3.3 Respuesta biológica negativa	11
1.3.3.1 Boca seca o saliva espesa y blanca.....	12
1.3.3.2 Midriasis.....	12
1.3.3.3 Taquicardia	12

1.3.3.4	Vasoconstricción	12
1.3.3.5	Hipertensión.....	13
1.3.3.6	Palidez y sudor frío	13
1.3.3.7	Tensión Muscular.....	13
1.4	Nerviosismo	13
1.5	Psicoanalgesia.....	17
1.5.1	Mecanismo de la Psicoanalgesia	17
1.6	Neurotransmisores.....	29
1.6.1	Clasificación de los neurotransmisores	36
1.7	El ojo y la visión	37
1.7.1	Partes del globo ocular	37
1.7.2	Funcionamiento del globo ocular	39
1.7.3	Músculos propios del ojo.....	42
1.7.4	Estructuras protectoras del globo ocular	43
1.7.5	Principales signos y síntomas en la hipersensibilidad ocular	44
1.7.6	Principales patologías que pueden ser beneficiadas con la aplicación de la noesiterapia.	45
1.7.6.1	Conjuntivitis alérgica	45
1.7.6.1.2	Causas, incidencia y factores de riesgo	46
1.7.6.1.3	Síntomas.....	46
1.7.6.1.4	Signos y exámenes.....	47
1.7.6.1.5	Tratamiento.....	47
1.7.6.1.6	Prevención.....	48
1.7.6.2	Pterigión.....	48
1.7.6.2.1	Causas, incidencia y factores de riesgo	49

1.7.6.2.2	Síntomas.....	49
1.7.6.2.3	Signos y exámenes.....	49
1.7.6.2.4	Tratamiento.....	49
1.7.6.2.5	Prevención.....	50
1.7.6.3	Fotofobia o sensibilidad a la luz.....	50
1.7.6.3.1	Causas.....	51
1.7.6.3.2	Cuidados en el hogar.....	51
1.7.6.4	Enrojecimiento ocular.....	52
1.7.6.4.1	Consideraciones generales.....	52
1.7.6.4.2	Causas comunes.....	53
1.7.6.4.3	Cuidados en el hogar.....	54
1.7.6.5	Astenopia o fatiga visual.....	55
1.7.6.5.1	Síntomas.....	56
1.7.6.5.2	Causas.....	57
1.7.6.5.3	Recomendaciones.....	58
1.7.6.6	Ojo seco.....	60
1.7.6.6.1	Causas, incidencia y factores de riesgo.....	61
1.7.6.6.2	Signos y exámenes.....	61
1.7.6.6.3	Tratamiento.....	62
1.7.6.6.4	Expectativas.....	62
1.7.6.6.5	Complicaciones.....	62
1.7.6.6.6	Prevención.....	63
1.7.6.7	Epifora.....	63
1.7.6.7.1	Observaciones generales.....	63
1.7.6.7.2	Causas frecuentes.....	64

1.7.6.7.3	Precauciones en el hogar.....	65
1.7.6.7.4	Tratamiento.....	65
1.8	Pares craneales.....	66
1.8.1	Consideraciones generales.....	66
1.9	Examen optométrico realizado en pacientes con hipersensibilidad ocular.....	67
1.9.1	Anamnesis	68
1.9.2	Información general del paciente	68
1.9.3	Motivo de consulta	68
1.9.4	Historial médico	69
1.9.5	Historial visual y ocular	69
1.9.6	Historial ocular y médico familiar.....	70
1.9.7	Examen externo.....	70
1.9.8	Dominancia ocular	70
1.9.9	Agudeza visual	71
1.9.10	Retinoscopía.....	71
1.9.11	Oftalmoscopia: exploración visual en el interior del ojo	72
1.9.12	Visión binocular.....	73
1.10	Proceso utilizado para la aplicación de la técnica de noesiterapia	74
1.10.1	Etapa I. Preparación del espacio físico	74
1.10.2	Etapa II. Anamnesis	75
1.10.3	Etapa III. Aplicación de la técnica de noesiterapia	75
1.10.4	Resultados obtenidos versus condición emocional del paciente	81
1.11	Objetivos.....	82
1.11.1	Objetivo General	82

1.11.2	Objetivos Específicos.....	82
CAPITULO II: METODOLOGÍA		83
2.1	Modalidad de Investigación.....	83
2.2	Nivel o Tipo de Investigación.	83
2.3	Técnicas e Instrumentos.....	84
2.4	Hipótesis.....	85
2.5	Señalamiento de las Variables.....	85
2.5.1	Variable Independiente.	85
2.5.2	Variable Dependiente.	85
CAPITULO III: INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS		86
3.1	Total de pacientes atendidos según el género en el dispensario médico del patronato San Pedro de Riobamba	86
3.2	Pacientes atendidos de género masculino de acuerdo a la edad.....	88
3.3	Pacientes atendidos género masculino de acuerdo al uso de lentes ...	89
3.4	Sintomatología visual en pacientes de género masculino	90
3.5	Sintomatología ocular en pacientes de género masculino	92
3.6	Pacientes atendidos del género masculino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección	93
3.7	Pacientes atendidos del género masculino de acuerdo a la agudeza visual con corrección	94
3.8	Pacientes atendidos de género masculino de acuerdo al estado refractivo del ojo derecho.....	95
3.9	Pacientes atendidos de género masculino de acuerdo al estado refractivo del ojo izquierdo	96

3.10	Pacientes atendidos del género masculino de acuerdo a las patologías oculares	97
3.11	Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia	99
3.12	Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia	100
3.13	Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia	102
3.14	Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia .	103
3.15	Mejoría de astenopía después de la aplicación de la noesiterapia ...	104
3.16	Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia	105
3.17	Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de noesiterapia ...	106
3.18	Pacientes de género femenino de acuerdo a la edad	107
3.19	Pacientes de género femenino de acuerdo al uso de lentes	108
3.20	Pacientes atendidos de género femenino de acuerdo a la sintomatología visual	109
3.21	Pacientes atendidos de género femenino de acuerdo a la sintomatología ocular	111
3.22	Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección	112
3.23	Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual con corrección	114
3.24	Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo derecho	115
3.25	Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo izquierdo	117
3.26	Pacientes género femenino de acuerdo a las patologías oculares ...	118

3.28	Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia	121
3.29	Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia	122
3.30	Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia .	123
3.31	Mejoría de la astenopia después de la aplicación de la noesiterapia	125
3.32	Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia....	126
3.33	Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de noesiterapia ...	127
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		129
4.1	Conclusiones	129
BIBLIOGRAFÍA.....		133
LINKOGRAFÍA		134
GLOSARIO.....		136
ANEXOS		145

Tabla de Gráficos

Gráficos	
Gráfico N° 1.1 Noesiterapia	3
Gráfico N° 1.2 Curación por el pensamiento	5
Gráfico N° 1.3 Globo ocular	37
Gráfico N° 1.4 Músculos del ojo.....	42
Gráfico N° 1.5 Estructuras protectoras del globo ocular.....	44
Gráfico N° 1.6 Conjuntiva inflamada	45
Gráfico N° 1.7 Pterigión	48
Gráfico N° 1.8 Fotofobia	50
Gráfico N° 1.9 Hiperemia	52
Gráfico N° 1.10 Fatiga visual	55
Gráfico N° 1.11 Astenopia	56
Gráfico N° 1.12 Astenopia 2	57
Gráfico N° 1.13 Ojo seco	60
Gráfico N° 1.14 Epifora	63
Gráfico N° 1.15 Vías lagrimales	64
Gráfico N° 1.16 Esquema de un fondo de ojo normal	73
Gráfico N° 3.17 Total de pacientes atendidos según el género.....	87

Gráfico N° 3.18 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo a la edad	88
Gráfico N° 3.3.19 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo al uso de lentes	89
Gráfico N° 3.20 Sintomatología visual en pacientes de género masculino ..	90
Gráfico N° 3.21 Sintomatología ocular en pacientes de género masculino	92
Gráfico N° 3.22 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección.....	93
Gráfico N° 3.123 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo a la agudeza visual con corrección	94
Gráfico N° 3.24 Estado refractivo del ojo derecho en pacientes de género masculino.....	95
Gráfico N° 3.25 Estado refractivo del ojo izquierdo en pacientes de género masculino.....	96
Gráfico N° 3.26 Pacientes atendidos según el género masculino de acuerdo a las patologías oculares.....	98
Gráfico N° 3.27 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia	99
Gráfico N° 3.28 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la oesiterapia.....	101

Gráfico N° 3.29 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia	102
Gráfico N° 3.30 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia	103
Gráfico N° 3.31 Mejoría de la astenopia después de la aplicación de la noesiterapia	104
Gráfico N° 3.32 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia	105
Gráfico N° 3.33 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia	106
Gráfico N° 3.34 Pacientes de género femenino de acuerdo a la edad	107
Gráfico N° 3.35 Pacientes género femenino de acuerdo al uso de lentes	108
Gráfico N° 1.36 Pacientes de género femenino de acuerdo a la sintomatología visual.....	110
Gráfico N° 1.37 Pacientes de género femenino de acuerdo a la sintomatología ocular	111
Gráfico N° 3.38 Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección.....	113
Gráfico N° 3.39 Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual con corrección.....	114

Gráfico N° 3.40 Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo derecho	116
Gráfico N° 3.41 Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo izquierdo	117
Gráfico N° 3.42 Pacientes de género femenino de acuerdo a las patologías oculares	119
Gráfico N° 3.43 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia	120
Gráfico N° 3.44 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia	121
Gráfico N° 3.45 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia	122
Gráfico N° 3.46 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia	124
Gráfico N° 3.47 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia	125
Gráfico N° 3.48 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia	126
Gráfico N° 3.49 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia	127

Tablas

Tabla N° 1.1 Clasificación de los neurotransmisores	36
Tabla N° 1.2 Diagnostico Hirsberg	74
Tabla N° 3.3 Total de pacientes atendidos según el género	86
Tabla N° 3.4 Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo a la edad	88
Tabla N° 3.5 Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo al uso de lentes	89
Tabla N° 3.6 Sintomatología visual en pacientes de género masculino	90
Tabla N° 3.7 Sintomatología ocular en género masculino.....	92
Tabla N° 8 Agudeza Visual sin corrección	93
Tabla N° 3.9 Agudeza Visual con corrección	94
Tabla N° 10 Estado refractivo del ojo derecho en pacientes de género masculino	95
Tabla N° 3.11 Estado refractivo del ojo izquierdo en pacientes de género masculino	96
Tabla N° 3.12 Patologías oculares en pacientes de género masculino	97
Tabla N° 3.13 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia	99

Tabla N° 3.14	Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia	100
Tabla N° 3.15	Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia	102
Tabla N° 3.16	Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia	103
Tabla N° 3.17	Mejoría de la astenopia después de la aplicación de la noesiterapia	104
Tabla N° 3.18	Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia	105
Tabla N° 19	Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia	106
Tabla N° 3.20	Pacientes de género femenino atendidos de acuerdo a la edad	107
Tabla N° 3.21	Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo al uso de lentes	108
Tabla N° 3.22	Sintomatología visual en pacientes de género femenino....	109
Tabla N° 3.23	Sintomatología ocular en pacientes de género femenino ...	111
Tabla N° 3.24	Agudeza Visual sin corrección en pacientes de género femenino.....	112

Tabla N° 3.25 Agudeza Visual con corrección en pacientes de género femenino.....	114
Tabla N° 3.26 Estado Refractivo en ojo derecho en pacientes de género femenino.....	115
Tabla N° 3.27 Estado Refractivo en ojo izquierdo en pacientes de género femenino.....	117
Tabla N° 3.28 Patologías oculares en pacientes de género femenino	118
Tabla N° 3.29 Mejoría del pterigión después de la aplicación de la noesiterapia	120
Tabla N° 3.30 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia	121
Tabla N° 3.31 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia	122
Tabla N° 32 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia	123
Tabla N° 33 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia	125
Tabla N° 3.34 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia	126
Tabla N° 3.35 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia	127

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Introducción

La Noesiterapia es una técnica creada hace 40 años por el Dr. Ángel Escudero, Médico español que la desarrolló y se la conoce como curación por el pensamiento. El mismo expresa que somos lo mejor de la creación de Dios y que somos capaces de curarnos a nosotros mismos, programando nuestra computadora cerebral, o nuestro cerebro para aliviar o curar cualquier enfermedad que se nos presenta en nuestra vida.

El Dr. Escudero empezó aplicando esta técnica en Valencia-España, al eliminar la anestesia química y reemplazarla con la anestesia mental o noesiterapia que todas las personas poseemos y así dar solución a cualquier problema. El Doctor en mención anestesiaba o programaba a sus pacientes relajando el sistema nervioso central, el simpático o sistema nervioso autónomo y el parasimpático, comandado por los pares craneales para anestesiarse el lugar que iba a ser intervenido en cirugía sin poner anestesia.

Lo más importante de la Medicina son los resultados. Puede estar lleno de ciencia y los conocimientos pueden ser enciclopédicos, pero si los pacientes no se curan o alivian de qué sirve la ciencia. Si el paciente encuentra el

camino de su curación gracias a las enseñanzas, esto es bueno. En primer lugar, se le enseña al paciente a desear su salud general; debe pensar en el bien que necesita; descubrirá capacidades que no conocía de sí mismo.

La humanidad está necesitada de soluciones para sus problemas y en este caso la noesiterapia ayudará a solucionar problemas que el paciente tenga en este caso mejorar la hipersensibilidad ocular y de esta forma dar una mejor calidad de vida a los pacientes.

1.2 Tema

"Noesiterapia como alternativa para el tratamiento de la hipersensibilidad ocular", (ESCUDERO, 1998 Pág.14). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

1.3 Fundamentos teóricos

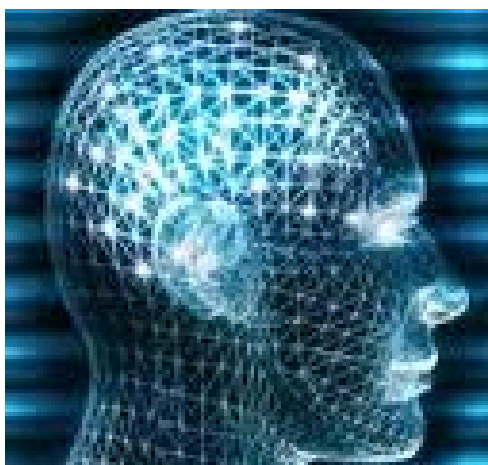
1.3.1 Noesiterapia

Su nombre procede del griego, noesis (acción de pensar) y terapia (curación). Noesiterapia es el uso de las capacidades del pensamiento para programar la computadora biológica del cerebro como terapia. Pero no sólo tiene aplicación, como veíamos antes, en el mundo de la cirugía. Para Escudero, la noesiterapia puede aplicarse en todas las especialidades médicas y en cualquier situación de la vida.

"La noesiterapia ha devuelto a los pacientes el protagonismo en el proceso

de la curación, por lo tanto se explica cómo funciona el cerebro y la trascendencia que el pensamiento tiene en la vida del ser humano. Se da autonomía a los pacientes; ellos deben ser sus propios médicos. Se enseña, aconseja, ayuda, y son ellos los que ponen en marcha los mecanismos de curación y cambian el rumbo de sus vidas". (ESCUADERO, 1998, Pág.14). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

Gráfico N° 1.1 Noesiterapia



Fuente:<http://www.webislam.com>

Al referirse a los conceptos y fundamento de la noesiterapia se puede decir que: Noesiterapia significa etimológicamente curación por el pensamiento.

"Toda la fenomenología de la escuela tiene su origen en lo que cada pensamiento es capaz de atraer a nuestras vidas, para bien o para mal es decir pensar con positivismo o negativismo. Se compara el cerebro con el volante de un coche. Por insignificante que sea un movimiento sobre el volante afectará al rumbo del vehículo. El volante de nuestra vida es el cerebro y no se maneja con las manos sino con el pensamiento".

(ESCUDERO, 1998, Pág. 21). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

La cirugía y la maternidad con analgesia psicológica, la puesta en marcha de los mecanismos naturales de la curación y ver qué enfermedades consideradas incurable dejan de serlo tiene su origen en el poder creador del pensamiento usado positivamente.

La Noesiterapia abre puertas a la esperanza de una vida mejor al alcance del ser humano. Pero es necesario que los fundamentos de la Noesiología (ciencia que estudia los efectos del pensamiento en la vida) se lleven a la escuela primaria, es en ésta donde se producirían los efectos positivos para conseguir el cambio de rumbo que necesita nuestra civilización.

El Dr. Ángel Escudero, mentalizador de esta técnica ha logrado operar durante treinta y ocho años sin anestesia química, esto da credibilidad a sus palabras. Y la constatación de que sin usar antibióticos en el postoperatorio no se ha registrado ni un solo caso de infección postoperatoria, evidencia que en mis pacientes el estado inmunológico funciona a la perfección por lo tanto en las cirugías realizadas no existió infección alguna.

Antes de someter a sus pacientes a una intervención quirúrgica, este cirujano realiza con ellos una preparación previa. "Les enseño a vivir en respuesta biológica positiva y les hago ver que su cerebro está diseñado para atraer a sus vidas lo que piensan, así acuden tranquilos al quirófano",

afirmó. Esta práctica, a su juicio, contrasta con el procedimiento médico formal de consentimiento informado, que tildó de "barbaridad" legislativa al situar en el cerebro del paciente, en el momento más crítico del preoperatorio, "todas las complicaciones que, por ley, hay que advertirles de que pueden afectarles". (ESCUDERO, 1998, Pág. 28). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

Gráfico N° 1.2 Curación por el pensamiento



Fuente: <http://noesiterapia.blogspot.com/>

Escudero aseguró haber suprimido de su vocabulario las palabras "incurable e imposible". (ESCUDERO, 1998, Pág. 31). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

La enfermedad es, de ordinario, una demanda de amor en la vida de las personas, que se traduce en una desarmonía psicobiológica, que al ponerles en respuesta biológica negativa crean el terreno adecuado para que la enfermedad prospere, añadió para después subrayar que en miles de incisiones quirúrgicas sin anestesia química ni antibióticos, jamás se registró

una infección en mis pacientes, ya que su estado inmunológico está potenciado por mi sistema.

"El hombre es un gran desconocido para el hombre. Man is a great unknown for himself". (ESCUADERO, 1998, Pág.36). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

NOESIS significa en griego: "acción de pensar".

Cada pensamiento produce en la vida del ser humano una "Respuesta biológica global armónica" que es el fundamento de la Noesiología o ciencia que estudia los efectos producidos en la vida del ser humano por la puesta en marcha del pensamiento. La respuesta biológica global armónica es el conjunto de reacciones psicobiológicas producidas en el ser humano por la puesta en marcha de cada pensamiento, es decir, simplificando, lo llamaremos: respuesta biológica.

Cada pensamiento influye en el encauzamiento y utilización de las energías globales del hombre, y según su contenido intrínseco se va a producir un efecto útil beneficioso, o negativo y perjudicial. Por tanto, según el contenido del pensamiento, la respuesta biológica puede ser positiva y útil, o negativa y perjudicial es decir con pensamiento positivo todo saldrá bien y con pensamiento negativo todo saldrá mal.

Lo que significa que un uso incorrecto y nocivo de las energías vitales

repercute física y psicológicamente en la salud de los pacientes. Y es armónica, porque todo el ser y cada una de sus partes funcionará programado, de alguna manera, en el sentido que marca el contenido de cada pensamiento. El pensamiento dirige nuestras vidas. Se imagina una orquesta pendiente de las indicaciones del Director, el pensamiento, cada instrumento y la orquesta en su conjunto estará pendiente de su Director.

Siempre habrá armonía pero la misma puede ser tranquilizadora, relajante y positiva, o, por el contrario, puede ser intranquilizadora, enervante, negativa cuando el pensamiento también lo es. Se compara el cerebro con el volante de un coche. El conductor transmite su deseo, su pensamiento, el vehículo que conduce con los movimientos de sus manos sobre el volante, y este se ocupa de hacer cumplir sus órdenes.

El coche está diseñado para obedecer esos movimientos del volante, y los cumple sean correctos o incorrectos. Si en un tramo recto de carretera el conductor da un giro brusco del volante a la derecha o a la izquierda el coche obedecerá porque funciona bien, incluso saliendo de la carretera y sufriendo un accidente. (ESCUADERO, 1998, Pág. 43). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

El cerebro equivale al volante de la vida humana. El cerebro lo dirigimos con nuestros pensamientos, que él se encarga de cumplir, aunque sean incorrectos, negativos, nocivos para nosotros, porque el cerebro se dirige a cumplir el programa diseñado por el pensamiento.

Y como este conocimiento no se nos ha enseñado, como se ignora la trascendencia del pensamiento en la vida del hombre, éste vive dando tumbos a diestro y siniestro a lo largo de su vida, no sabe conducirla adecuadamente, porque cree que es indiferente pensar en el bien o en el mal, y se equivoca; cada pensamiento es una semilla de bien o de mal en la propia vida, con proyección en nuestro entorno.

Cada pensamiento produce una respuesta biológica adecuada a su contenido. Y la vida, en su conjunto, está marcada por la sucesión de diferentes respuestas biológicas y por esas sumas o restas de bien a causa de las mismas. Los pensamientos son como las manos del alma que moldean la vida del hombre.

(ESCUADERO, 1998, Pág. 50). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

1.3.2 Respuesta biológica positiva

Es la producida por un pensamiento de ese signo: tranquilizador, que brinda paz, bienestar, salud, y que ayuda a vivir felices. Al pensamiento que la produce se llama positivo. Para que el organismo funcione correctamente debe existir equilibrio dentro del sistema nervioso vegetativo entre el simpático y parasimpático. Actualmente el hombre, por el tipo de vida que lleva (trabajo o falta de él, preocupaciones, estrés, etc.) rompe con ese equilibrio, produciendo un predominio por parte del sistema simpático o

autónomo. (ESCUADERO, 1998, Pág.53). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

Con la respuesta biológica positiva se restablece el equilibrio gracias a la activación del sistema parasimpático. Es decir mientras el sistema simpático genera una acción el sistema nervioso parasimpático la relaja. En una persona que vive en respuesta biológica positiva se puede ver una serie de signos de predominio vagal muscarínico; es decir signos donde predomina la estimulación biológica del décimo par craneal. (ESCUADERO, 1998, Pág. 57). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

1.3.2.1 Boca Húmeda

La saliva fluida, líquida, es producida por las glándulas salivares bajo los estímulos del nervio vago o décimo par craneal, una parte del parasimpático. Produce una sensación agradable en la boca.

1.3.2.2 Miosis

La pupila está contraída o su tamaño es el adecuado a la luz ambiente. La miosis es un signo de predominio vagal, mejora la capacidad de acomodación y la agudeza visual. Estos impulsos del décimo par craneal o vagales son transmitidos por las fibras parasimpáticas que circulan por el nervio motor ocular común. El efecto opuesto, de dilatación pupilar, se produce por estímulos simpáticos.

1.3.2.3 Piel sonrosada y seca

Gracias a la discreta dilatación de los vasos de la piel originada por el parasimpático.

1.3.2.4 Bradicardia discreta o normocardia

El corazón mantiene un ritmo fisiológico, con menos esfuerzo cumple con sus funciones, gracias al efecto vagal de tipo muscarínico que mejora su metabolismo y la utilización del oxígeno y demás elementos energéticos, según las necesidades del momento.

1.3.2.5 Normotensión

La presión arterial tiende a equilibrarse, y si hay un cierto grado de hipertensión, tender a bajarla, según las posibilidades y el estado funcional de las arterias. Al mismo tiempo disminuyen las resistencias periféricas al flujo de la sangre, mejorando la llegada de ésta a todo el organismo, a cada tejido, a cada célula. Esta acción vagal es sumamente útil en personas con tendencia a la hipertensión arterial.

1.3.2.6 Relajación Muscular

Todo el mundo puede disfrutar de ella gracias a los efectos de la Respuesta

Biológica Positiva.

1.3.2.7 Tranquilidad y autocontrol

Como resultado lógico de esos efectos.

Podemos ver otra serie de manifestaciones si hacemos una observación más exhaustiva de nuestros pacientes:

- Mejor hemostasia o detención de las hemorragias y mejor cicatrización de las heridas.
- Mejor estado inmunológico, por elevación de las defensas del organismo, condicionada por la mejoría circulatoria, metabólica y psicológica.
- Equilibrio de las funciones secretora y excretora de todo el aparato digestivo, estómago, vías biliares y colon, influyendo en la calidad de las deposiciones.

Se pueden estudiar los efectos sobre las funciones suprarrenales, hipofisarias, etc. Pero basta con comprobar la existencia de saliva en la boca para saber que estamos viviendo en respuesta biológica positiva.

1.3.3 Respuesta biológica negativa

Es la originada por el pensamiento capaz de producir malestar, desasosiego, intranquilidad, infelicidad, incluso enfermedad. Los signos más frecuentes coinciden con signos de predominio simpático.

1.3.3.1 Boca seca o saliva espesa y blanca

Saliva llamada simpática.

1.3.3.2 Midriasis

La pupila tiende a dilatarse, es un reflejo de lo que se puede observar cuando se sufre algún dolor o se está bajo los efectos del miedo, o cuando hay poca luz a fin de que llegue ésta hasta la retina. Esta dilatación pupilar es producida por estimulación simpática.

1.3.3.3 Taquicardia

El ritmo del corazón se acelera por efecto de la adrenalina. La adrenalina distorsiona el reparto de las sustancias que el corazón necesita para producir la energía necesaria para cada contracción, facilita la entrada de sodio en las células del músculo cardíaco y extrae de ellas el potasio y el magnesio, reduciendo de este modo la capacidad metabólica del corazón y, por tanto, su energía. El sodio y el calcio en exceso dentro de las células dificultan su metabolismo; el potasio y el magnesio, dentro de ellas, lo favorecen.

1.3.3.4 Vasoconstricción

En ciertos territorios vasculares, para llevar la sangre a los músculos, con

tendencia a una cierta vasoconstricción, con aumento de las resistencias periféricas al flujo de la sangre, alterando la nutrición de estos órganos, empeorando su función y disminuyendo globalmente las defensas del organismo.

1.3.3.5 Hipertensión

Funcional en principio, pero que si se reitera una y otra vez causará daños orgánicos sobre el aparato circulatorio.

1.3.3.6 Palidez y sudor frío

Que pueden acompañar también a la Respuesta Biológica Negativa.

1.3.3.7 Tensión Muscular

Causa de frecuentes molestias en la nuca, músculos cervicales y otros, que acompañan corrientemente al estrés.

1.4 Nerviosismo

1.4.1 Disminución del estado inmunológico

Que hace que las personas que viven en un estado reiterado de Respuesta Biológica Negativa estén más propensas a toda clase de enfermedades

debido a la disminución del estado inmunológico provocando infecciones, enfermedades neoplásicas es decir un crecimiento excesivo de células del organismo provocando cáncer e inmunodeficiencias en general. Como curiosidad, en la antigua Unión Soviética, los doctores Serov y Troskin comprobaron que el número de leucocitos en sangre circulante aumentaba en 1.500 unidades por mm³ después de sugerir a una persona una emoción agradable; y, por el contrario, una emoción desagradable negativa los disminuía hasta en 1.600 u. por milímetro cúbico.

Se dice, pues, que la enfermedad, es de ordinario, un vacío de amor en la vida las personas, que se traduce en una desarmonía psicosomática. Psicológica y físicamente la enfermedad es una demanda de amor. Tanto en niños como en adultos, enferman más los que viven huérfanos de amor. (ESCURERO, 1998, Pág.64). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

La vida es como una cadena con multitud de eslabones, veremos que cada pensamiento equivale a tomar un eslabón de la cadena y tirar de él en un sentido determinado, hacia el bien o hacia el mal, el resto de la cadena se ve arrastrado en el mismo sentido. El hombre vive ignorando algo tan elemental como esto y actúa como si de hecho no lo conociera, y esto es la causa de la mayoría de sus males. (ESCURERO, 1998, Pág. 66). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

¿Qué pasa cuando el hombre piensa indiscriminadamente cosas positivas o

negativas? pues que está haciendo verdaderos nudos en la cadena de su vida, porque no sabe que para tirar hacia el bien hay que tirar siempre en el mismo sentido, en sentido positivo. Al poner un ejemplo de respuesta biológica positiva, se piensa: “mi boca llena de saliva, fluida, agradable.” (ESCURERO, 1998. Pág. 68). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

“El cerebro recibe la idea, orden para él: “¡¡¡boca - saliva!!”, y en respuesta a esta orden, el cerebro pone en marcha un predominio vagal muscarínico, necesario para estimular las glándulas salivares y que produzcan saliva fluida, con poco contenido orgánico y mineral, saliva vagal. Y esto lo hace por órdenes transmitidas por medio de la cuerda del tímpano, rama del nervio facial (séptimo par craneal) para las glándulas submaxilares y sublinguales; y por medio del nervio glosofaríngeo (novenos par) para las parótidas“. (ESCURERO, 1998, Pág. 70). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

El predominio vagal es global, se produce en todo el cuerpo, por lo que, además de la saliva fluida en la boca, podremos detectar los signos básicos de una Respuesta Biológica Positiva, acompañados de una mayor sensación de paz y relajación.

Como ejemplo típico de Respuesta Biológica Negativa podemos considerar lo que sucede cuando alguien tiene miedo: se produce una descarga de adrenalina desde sus glándulas suprarrenales. Como consecuencia, vamos

a detectar una serie de signos de predominio simpático (boca seca, midriasis, taquicardia, etc.) ya descritos anteriormente. El temor nos hace vivir en respuesta biológica negativa y por tanto nos acerca a la enfermedad. “El amor hacer vibrar en Respuesta Biológica Positiva, que nos hace armonizar con todo lo que nos rodea, por lo que el precepto evangélico del amor es la mejor medicina preventiva“. (ESCURERO, 1998, Pág. 74). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

La Noesología tiene, pues, dos posibilidades de aplicación: en la vida diaria del ser humano, en cualquier circunstancia de su vida, como prevención y profilaxis; y en el hombre enfermo como terapia. La profilaxis requiere un proceso educativo que conviene comenzar al comienzo de la vida, incluso antes del nacimiento a través de la madre. Para esto se ha de cambiar el temor por el amor por que la respuesta positiva ayuda a mantenerse bien. El primero produce Respuesta Biológica Negativa el segundo Respuesta Biológica Positiva, es decir, enfermedad o salud.

Como terapia, la curación por el pensamiento tiene aplicaciones en todas las especialidades médicas como por ejemplo en ginecología, traumatología, y en cualquier tipo de cirugía, gracias a la Respuesta Biológica Positiva que pone en marcha los mecanismos naturales de la curación, incluso en cirugía y post operatorio. Ayuda a dejar de depender de la química y de las sustancias alteradoras, evitando los inevitables efectos secundarios de todas estas sustancias y de la química.

1.5 Psicoanalgesia

Otro de los campos de aplicación de la Noesiterapia es la patología del dolor, sobre todo mediante la Psicoanalgesia volitiva. Llega a invocar y nos dice todo.

“Su impulso recarga el alma. Todo cambia: el paso se aligera cual leve llama”.

(ESCURERO, 1998, Pág. 76). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

1.5.1 Mecanismo de la Psicoanalgesia

Para entender el mecanismo de la anestesia psicológica se parte de las explicaciones de qué se dispone para comprender la anestesia química.

En el caso de la anestesia química local, el anestésico inyectado se une con el receptor colinérgico de la primera neurona de las vías del dolor y lo bloquea. Con ello impide que se una al mismo la acetilcolina, que el estímulo irritativo va a liberar en la zona donde actúa, e impide la producción de impulso eléctrico o señal nerviosa.

En el caso de la anestesia general bien por bloqueo o por inyección endovenosa, el anestésico impregna todo el sistema nervioso de una manera global, no discrimina, hasta el punto de que se pueda producir la abolición de toda la sensibilidad, se produce la pérdida de la conciencia hasta llegar a la

narcosis o sueño químico.

Del estudio conjunto de las teorías que tratan de explicar el mecanismo de la anestesia química se llega a la conclusión de que, de una u otra manera se impide la libre circulación de los impulsos eléctricos en el sistema nervioso central. Se trata de explicar los posibles mecanismos de la anestesia psicológica. Se ha podido comprobar dos cosas fundamentales en ella:

- En primer lugar que se trata de un proceso de origen en el sistema nervioso central del cerebro, no es una anestesia de conducción, que se produzca por interrupción de la señal nerviosa que es aferente o que lleva el impulso nervioso camino del cerebro por las vías de la sensibilidad dolorosa.
- En segundo lugar la sensibilidad de la anestesia psicológica para zonas y circunstancias donde su cualidad más importante es anestesiar específicamente el órgano a ser tratado no contempla una inocuidad total.

La selectividad de la psicoanalgesia y la capacidad de desprogramarla a voluntad en cualquier momento permiten elaborar la siguiente hipótesis:

Que la sustancia que lo origina se puede inactivar en cualquier instante cuando convenga, al tiempo que su producción o disponibilidad es permanente.

En los pacientes bajo psicoanalgesia se pueden comprobar: Signos de tipo vagal muscarino, entendiéndose que esto es un efecto biológico producido por estímulo del décimo par craneal de efecto opuesto a la atropina.

La atropina es una droga anticolinérgica extraída de la belladona. Se emplea en medicina para disminuir efectos muscarínicos, premedicación preanestésica, para disminuir la motilidad gástrica o gastrointestinal y como midriático o como dilatador del esfínter del iris de la apertura de la pupila a nivel ocular.

La sustancia elaborada por el sistema nervioso central, tiene capacidad para suprimir el dolor epicrítico neótico y también el protopático. Es decir suprimen el dolor focalizado así como el no focalizado o identificado. Al mismo tiempo se observan efectos anti inflamatorios, detectados en el proceso de cicatrización de las heridas operatorias. Entendiéndose como inflamatorio el proceso producido por la histamina que constituye una sustancia propia del cuerpo humano.

Se acelera el proceso de cicatrización por mejorar el metabolismo tisular.

Y todo esto acompañado de un estado de conciencia vigil y de perfecta lucidez del pensamiento.

La sustancia capaz de producir los efectos de la psicoanalgesia es muy probable que se origine en el neocortex y en el tálamo difuso que como comprobó E LAVORIT hace años tiene la capacidad acetilcolinérgica y

muscarina, es decir tiene la capacidad de producir acetilcolina, que es una sustancia o neurotransmisor que regula las funciones corporales.

Es probable que esta sustancia actúe, no solo por despolarización de primera neurona inmediatamente antes de la sinapsis con la segunda- en la sustancia gelatinosa de Rolando – si no también en ciertos puntos de la neurona tercera, en el neo y el paleocortex impidiendo la decodificación de los impulsos eléctricos que allí llegaron. La sinapsis es la comunicación de dos o más neuronas que pueden unirse de axón dendrita o axón. Espacio virtual.

O bien interrumpiendo también a través de la tercera neurona, la llegada de esos impulsos ascendentes procedentes de la zona agredida a los centros donde deberían ser decodificados – interpretados – con lo que el proceso de elaboración del dolor no se producen.

A esa encefalina producida en el cerebro por la puesta en marcha del pensamiento, por la acción de pensar, se la podría denominar noesina. La encefalina es un pentapéptido que interviene en la regulación del dolor y en la noesicepción corporal, entendiéndose como tal a la acción de pensar para actuar o programar.

Y la noesina será una molécula de capacidad acetilcolinérgica se encuentra principalmente en las terminaciones neuromusculares y tanto en el sistema nervioso central como el periférico y además es muscarina analgésica

selectiva es decir intervienen en respuestas complejas tales como la memoria, atención, anti inflamatoria y capaz de producir todo ese efecto, conservando vigil la conciencia del pensamiento. Y coincidiendo con su liberación y con la comprobación de sus efectos se produce una respuesta biológica global armónica positiva, en la que destacaría la capacidad de mejorar la inmunidad, la cicatrización, la relajación, la tranquilidad del paciente al tiempo que mejora su estado general a todos los niveles.

La activación de la noesina depende de la incidencia sobre la sustancia cerebral de una serie de energías capaces de producir o inducir los cambios bioquímicos necesarios. Esas energías barrera final insalvable para el bioquímico serían movilizadas por la acción del pensamiento sobre el cerebro, expresando un deseo del paciente, en presente y con idea de posesión.

Las personas en sí dependen de su mente y de su conciencia, la mente necesita a la conciencia, pero la conciencia no depende de la mente, factor fundamental en el desarrollo de la técnica. Una vez estado solo y otra reforzado su deseo con la ayuda del terapeuta.

Una energía que indiscutiblemente influye en el proceso, cuando existe la actuación del terapeuta es el amor, mismo que constituye una energía emanada de un sentimiento limpio que une a ambos y que facilita al paciente la obtención de lo que necesita.

La Psicoanalgesia volitiva, se programa con un solo pensamiento, poniendo en presente la idea de posesión de la analgesia deseada, a voluntad del paciente, motivada por su deseo de obtenerla, expresando con el pensamiento consciente unas ideas o palabras que indiquen su posesión. Y es más fácil conseguirla que explicarla.

Cuando el paciente, ayudado por ese deseo, comprueba que su cerebro obedece a sus deseos, siente como si hubiese franqueado una barrera, invisible pero real, la barrera de la ignorancia de sus propias capacidades. Se siente otro, más seguro de sí mismo, con nuevas posibilidades para mejorar la calidad de su vida, aumentando su autoestima y ensanchando el horizonte de sus esperanzas.

Frecuentemente, después de vivir la experiencia, esas personas manifiestan que no comprenden cómo han vivido tan mal, con lo fácil que resulta conseguir el propio bien en cada instante de la vida. El cambio repercute positivamente en la persona y en su entorno familiar y social.

Volviendo a la psicoanalgesia volitiva, el paciente la consigue afirmando que la tiene en la zona del cuerpo que la necesita, o en todo el cuerpo. Y a continuación programa su duración: horas, días o hasta que haya curado una herida. Para programar la psicoanalgesia es importante empezar con la producción de saliva fluida en la boca del paciente. El predominio vagal que esto significa facilita su obtención.

Para influir sobre los mecanismos biológicos no es necesario su conocimiento, la naturaleza está dispuesta para ser usada por medio de elementales y simples reglas a disposición de todos. El control interno del sistema biológico humano está regido fundamentalmente por la voluntad del ser, de ahí que una voluntad decida por la vida, es fundamental para seguir viviendo, para movilizar los mecanismos naturales de la salud. Ese control interno se traduce en las órdenes que hemos explicado.

La Noesología aumenta el conocimiento que el hombre tiene de sí mismo. Es necesario encontrar la forma de vivir en armonía con todo lo que le rodea, para que aprenda a vivir feliz, ya que esa felicidad es la base de la mejor y la más eficaz de las profilaxis y conseguir una homeostasis. El pensamiento es el principal responsable del bien y del mal en la vida de los seres humanos. Si somos conscientes de esto se debe usar nuestro pensamiento con gran respeto e inteligencia.

Es necesario pensar siempre en presente y con idea de posesión en todo aquello que necesitamos y nos conviene: paz, salud, autocontrol, bienestar. No se debe negar el mal que sufrimos, porque al negarlo estamos actualizando en nuestro cerebro todo lo que tiene archivado en torno a lo que negamos.

La negación, en el cerebro, no tiene la misma fuerza que la idea siguiente, que lo que se quiere negar. Y como la idea que sigue a la negación suele ser algún mal que sufrimos o no deseamos, nuestro cerebro detecta con más intensidad lo que no queremos, y corremos el riesgo de aumentarlo.

El cerebro es una computadora biológica que funciona por medio de una doble programación: anterior y actual.

En la programación anterior influye la herencia de la especie, adquirida en su evolución, en la cual tienen su fundamento las funciones biológicas encargadas de la conservación de la vida, tales como amar, compartir, comer, beber, dormir, jugar, reír, soñar. Entre otras. Y también influyen las vivencias del individuo, programación adquirida.

De la misma manera, todas las vivencias del presente, actuales, intervienen sobre la función cerebral, es lo que se llama “biofeedback”, bioretroalimentación.

El pensamiento es una manifestación espiritual del hombre, que trasciende. No hay barrera física capaz de detenerle. Es algo que comprobó perfectamente un equipo de investigadores rusos, en la década de los años treinta del siglo XX, estudiando el fenómeno de la telepatía.

Conocido el fenómeno de la transmisión del pensamiento a distancia, Vasiliev, Tomashevsky y Doubrovsky, en tiempos de Stalin, recibieron el encargo de demostrar que el pensamiento es transmitido por medio de algún vehículo físico, por medio de algún tipo de ondas que debían ser detectadas, identificadas. Utilizaron para sus investigaciones a personas en las que era conocida su sensibilidad para el fenómeno telepático.

A una de ellas la introdujeron en una cápsula de plomo herméticamente cerrada, y con unas paredes de tal espesor que no podían ser atravesadas por las ondas de radio y, sin embargo, seguía produciéndose la telepatía. Estaban demostrando la existencia de algo sutil, inmaterial, dentro del hombre. Y esa fue la razón por la que se tardó cerca de treinta años en saber en Occidente la existencia de tales experimentos, tal vez sospechando el socialismo materialista que en el hombre existía un medio espiritual, ajeno y opuesto a la visión del individuo en el mundo comunista.

Otro hecho comprobado es que las personas esquizofrénicas, es decir personas que padecen de trastornos mentales crónicos irreversibles, no padecen la enfermedad del cáncer. Estos enfermos esquizofrénicos conservan unas enormes ganas de vivir y mantienen intactos los mecanismos de inmunidad genética, capaces de corregir los errores de alteración genética del Ácido Dioxo Ribonucleico.

Cuando la vida deja de ofrecer el aliciente necesario, cuando los problemas o las circunstancias ambientales agobian, cuando se deja de luchar por la vida, las respuestas biológicas negativas, originadas por un pensamiento de este signo, disminuyen las defensas, se pone en marcha el oncogén y se atrae la muerte, en forma de cáncer o de cualquier otra enfermedad auto destructiva.

Los psicofármacos pueden frenar la reacción de los pacientes ante una

situación vital y darles aparente calma, pero no resuelven los problemas de fondo, humanos, la causa de las enfermedades. La sustancia capaz de producir los efectos de la Psicoanalgesia es muy probable que se origine en el neocórtex y el tálamo. Desde ciertas posturas, explicar el mecanismo de acción de un psicofármaco sobre la psicopatología mediante explicaciones basadas en neurotransmisores no es, realmente y en su sentido literal, una explicación.

El cerebro es de gran complejidad neuroquímica, donde cada neurona se ve influida por la acción de otras miles en porciones de tiempo realmente cortas. Por ejemplo, se sabe que los más modernos antidepresivos (de inhibición selectiva) tardan unas semanas en hacer efecto, si bien no se conoce exactamente mediante qué proceso y por qué razón precisa exactamente ese tiempo. Por otro lado, que un trastorno esté relacionado (correlación) con alguna actividad excesiva electroquímica por parte de la amígdala del cerebro no implica que deban usarse.

Necesariamente psicofármacos. Practicar deporte o la psicoterapia puede, de hecho, contrarrestar dicha actividad electroquímica excesiva, al potenciar el control del córtex sobre el resto de estructuras más primitivas.

De hecho, desde la psicología de la conducta, la causa de la psicopatología está siempre en el ambiente. Alteraciones orgánicas o la acción de psicofármacos supondrían una base estructural sobre la que el ambiente determina la conducta y sus problemas psicopatológicos.

Laborit hace años, tiene capacidad acetilcolinérgica y muscarínica. A esa encefalina producida en el cerebro por la puesta en marcha del pensamiento, por la acción de pensar, se le podría llamar “noesina”. La noesina será, posiblemente, una molécula con capacidad acetilcolinérgica y muscarínica, analgésica selectiva, es un antiinflamatorio capaz de conseguir todos esos efectos produciendo la Respuesta Biológica Positiva, mejorando el estado general del paciente en todos sus aspectos.

“Una energía que influye decisivamente en ese proceso es el amor, una energía emanada de un sentimiento limpio, que une y da confianza en uno mismo y en el entorno“. (ESCURERO, 1998, Pág. 89). Curación por el pensamiento; Cuarta Edición; Valencia-España.

Otra de las variables motivo de la investigación constituye la Hipersensibilidad ocular, que no es más que una molestia ocular producida por todos los factores ambientales tales como frío, polvo, calor, polen, variaciones de temperatura, caspa de animales, ácaros, agro químicos, cambio de presión ambiental, alteración de horarios de sueño y descanso.

En la vida diaria no somos conscientes del castigo al que sometemos a nuestros ojos. A veces notamos molestias, cerramos los ojos y nos llevamos los dedos a los párpados instintivamente para aliviar el picor o la irritación. Pero seguimos inmediatamente con la tarea sin dar importancia a los síntomas de cansancio ocular. Si se da descanso a nuestros ojos pueden funcionar mejor del mismo modo que paramos a descansar cuando hemos andado mucho rato, también hay que darles pausa a nuestros ojos. Se debe

estar atentos a las demandas de parpadeo y de descanso, y ser más conscientes del estado de tensión. Si se consigue relajar los ojos la visión mejorará. Para llevar a cabo la investigación será necesario considerar los siguientes aspectos:

- Tener un espacio adecuado en el Consultorio del Dispensario Médico del Patronato Municipal San Pedro de Riobamba, donde el paciente tenga suficiente paz y tranquilidad para poder desarrollar conjuntamente la terapia.
- Utilizar un nebulizador con esencia de limón, apropiada para el efecto.
- Utilizar música de relajación espiritual.
- Conversar con el paciente para prepararlo psicológicamente elevando su estado emocional.
- Iniciar con la sesión de agujas puestas en la piel del brazo en conciencia del paciente, para así estimular el efecto y bloquear el dolor mediante la producción de acetilcolina.
- Proceder a hacer simbología con el paciente, que no es más que la utilización de las manos del tratante hacia los ojos cerrados del paciente, haciendo círculos, cruces, x, óvalos en sentido opuesto a las manillas del reloj, siempre realizado en el lugar afectado y sin tocar o manipular los ojos del paciente, es como un masaje sobre los ojos del paciente sin tocarlo, por lo que no constituye una técnica invasiva y su finalidad es buscar mejorar sus condiciones anatómicas y fisiológicas utilizando la mente del paciente y auto programarlo para que los signos y síntomas producidos por la hipersensibilidad ocular no recurran.

1.6 Neurotransmisores

Los neurotransmisores son las sustancias químicas que se encargan de la transmisión de las señales desde una neurona hasta la siguiente a través de las sinapsis. También se encuentran en la terminal axónica de las neuronas motoras, donde estimulan las fibras musculares para contraerlas. Ellos y sus parientes cercanos son producidos en algunas glándulas como las glándulas pituitaria y adrenal.

La acetilcolina fue el primer neurotransmisor en ser descubierto. Fue aislado en 1921 por un biólogo alemán llamado Otto Loewi, quien ganó posteriormente el premio Nobel por su trabajo. La acetilcolina tiene muchas funciones: es la responsable de mucha de la estimulación de los músculos, incluyendo los músculos del sistema gastro-intestinal. También se encuentra en neuronas sensoriales y en el sistema nervioso autónomo, y participa en la programación del sueño REM. Es un neurotransmisor de las neuronas motoras, de las fibras parasimpáticas y las fibras preganglionares simpáticas. En el Sistema Nervioso Central abunda en el sistema reticular, los ganglios basales y la corteza motora.

La acetilcolina es el neurotransmisor responsable de la estimulación muscular. La toxina botulínica, usada en tratamientos estéticos para suprimir temporalmente las arrugas de la piel, actúa bloqueando la liberación de acetilcolina.

El famoso veneno botulina funciona bloqueando la acetilcolina, causando parálisis. El derivado de la botulina llamado botox se usa por muchas personas para eliminar temporalmente las arrugas – una triste crónica de nuestro tiempo, diría yo. Haciendo un comentario más serio, existe un vínculo entre la acetilcolina y la enfermedad de Alzheimer: hay una pérdida de cerca de un 90 % de la acetilcolina en los cerebros de personas que sufren de esta enfermedad debilitante.

En 1946, otro biólogo alemán cuyo nombre era von Euler, descubrió la norepinefrina (antes llamada noradrenalina). La norepinefrina está fuertemente asociada con la puesta en “alerta máxima” de nuestro sistema nervioso. Es prevalente en el sistema nervioso simpático, e incrementa la tasa cardíaca y la presión sanguínea. Nuestras glándulas adrenales la liberan en el torrente sanguíneo, junto con su pariente la epinefrina. Es también importante para la formación de memorias. Es un neurotransmisor de las catecolaminas; substancia liberada por las neuronas postgangliónicas adrenérgicas del sistema nervioso simpático; es el precursor de la epinefrina presente en la médula adrenal y también encontrado en muchas áreas del cerebro. Una alteración de su metabolismo en sitios importantes del cerebro, ha sido propuesto como factor importante en la producción de las alteraciones del humor o estados de ánimo. También se le llama noradrenalina.

El estrés tiende a agotar nuestro almacén de adrenalina, mientras que el ejercicio tiende a incrementarlo. Las anfetaminas (“speed”) funcionan

causando la liberación de norepinefrina.

Otro familiar de la norepinefrina y la epinefrina es la dopamina es una hormona y neurotransmisor producida en una amplia variedad de animales, incluyendo tanto vertebrados como invertebrados. Según su estructura química, la dopamina es una feniletilamina, una catecolamina que cumple funciones de neurotransmisor en el sistema nervioso central.

Es un neurotransmisor inhibitorio, lo cual significa que cuando encuentra su camino a sus receptores, bloquea la tendencia de esa neurona a disparar. La dopamina está fuertemente asociada con los mecanismos de recompensa en el cerebro. Las drogas como la cocaína, el opio, la heroína, y el alcohol promueven la liberación de dopamina, ¡al igual que lo hace la nicotina!

La grave enfermedad mental llamada esquizofrenia, se ha demostrado que implica cantidades excesivas de dopamina en los lóbulos frontales, y las drogas que bloquean la dopamina son usadas para ayudar a los esquizofrénicos. Por otro lado, demasiada poca dopamina en las áreas motoras del cerebro es responsable de la enfermedad de Parkinson, la cual implica temblores corporales incontrolables.

En 1950, Eugene Roberts y J. Awapara descubrieron el GABA (ácido gamma aminobutírico), otro tipo de neurotransmisor inhibitorio. El GABA actúa como un freno de los neurotransmisores excitatorios que llevan a la ansiedad. La gente con poco GABA tiende a sufrir de trastornos de la

ansiedad, y los medicamentos como el Valium funcionan aumentando los efectos del GABA. Si el GABA está ausente en algunas partes del cerebro, se produce la epilepsia. El ácido gamma-aminobutírico (GABA) es el principal neurotransmisor inhibitorio cerebral. Deriva del ácido glutámico. La glicina tiene una acción similar al GABA pero en las interneuronas de la médula espinal. Probablemente deriva del metabolismo de la serina.

El glutamato es un pariente excitatorio del GABA. Es el neurotransmisor más común en el sistema nervioso central, y es especialmente importante en relación con la memoria. Curiosamente, el glutamato es realmente tóxico para las neuronas, y un exceso las mataría. Algunas veces el daño cerebral o un golpe pueden llevar a un exceso de este y terminar con muchas más células cerebrales muriendo que el propio trauma. La ALS, más comúnmente conocida como enfermedad de Lou Gehrig, está provocada por una producción excesiva de glutamato.

El glutamato, uno de los neurotransmisores más abundantes en el sistema nervioso, realiza su acción excitadora actuando sobre receptores específicos localizados en la membrana neuronal. Los receptores de glutamato se han clasificado en dos grupos principales: receptores ionotrópicos y metabotrópicos. El receptor NMDA es una proteína muy compleja y tremendamente regulada.

Su conductancia al Ca^{2+} es notablemente alta y es quizá su característica más destacable y la responsable de muchas de sus funciones. Distintas

combinaciones de la subunidad fundamental NR1 con las otras subunidades dan lugar a receptores NMDA con propiedades funcionales diferentes, que pueden estar distribuidas en áreas encefálicas específicas y/o que pueden definir respuestas fisiológicas o patológicas distintas en respuesta al glutamato.

Se han localizado receptores de glutamato en SNC, páncreas, hipófisis, glándulas adrenales y gónadas. Particularmente en páncreas, se demostró que GluR1 y GluR4 se hallan limitadas a células secretoras de insulina en la masa central de los islotes pancreáticos. Se conoce que hay receptores de NMDA en osteoclastos y osteoblastos, postulándose que puedan participar en el desarrollo de enfermedades como la osteoporosis.

En vista de la amplia participación del glutamato en la neurotransmisión así como en el desarrollo de varias patologías, se han intentado ensayos clínicos con varias drogas bloqueantes de los receptores NMDA, principalmente antagonistas ionotrópicos, con resultados prometedores en cuanto a dolor, depresión y Parkinson.

Se ha encontrado que la serotonina está íntimamente relacionada con la emoción y el estado de ánimo. Cantidades altas o bajas de serotonina se ha mostrado que lleva a la depresión, problemas con el control de la ira, el desorden obsesivo-compulsivo, y el suicidio. También lleva a un incremento del apetito por los carbohidratos (comidas ricas en almidón) y problemas con el sueño, lo cual también está asociado con la depresión y otros problemas

emocionales.

El Prozac y otros medicamentos ayudan a la gente con depresión previniendo que las neuronas aspiren el exceso de serotonina, por lo que hay más flotando en las sinapsis. La Serotonina, es una monoamina neurotransmisora sintetizada en las neuronas serotoninérgicas en el Sistema Nervioso Central (SNC) y las células enterocromafines (células de Kulchitsky) en el tracto gastrointestinal de los animales y del ser humano. La serotonina también se encuentra en varias setas y plantas, incluyendo frutas y vegetales.

En el sistema nervioso central, se cree que la serotonina representa un papel importante como neurotransmisor, en la inhibición de: la ira, la agresión, la temperatura corporal, el humor, el sueño, el vómito, la sexualidad, y el apetito. Estas inhibiciones están relacionadas directamente con síntomas de depresión. Particularmente, los antidepresivos se ocupan de modificar los niveles de serotonina en el individuo.

Es interesante que un poco de leche caliente antes de acostarse también incrementa los niveles de serotonina. La serotonina es un derivado del triptófano, que se encuentra en la leche. ¡El calor es solo por comodidad!

Por otra parte, la serotonina también juega un papel en la percepción. Los alucinógenos como el LSD funcionan adhiriéndose a los receptores de serotonina en las vías perceptivas.

En 1973, Solomon Snyder y Candace Pert del John's Hopkins descubrieron la endorfina. La endorfina es el nombre corto de "morfina endógena" (presente en la heroína). Nuestro cuerpo produce de manera natural una hormona responsable de aumentar la alegría y de eliminar el dolor, esta hormona recibe el nombre de endorfina. Es estructuralmente muy similar a los opioides (opio, morfina, heroína, etc.) y tiene funciones similares: está implicada en la reducción del dolor y en el placer, y las drogas opiáceas funcionan adhiriéndose a los receptores de endorfinas.

Es también el neurotransmisor que ayuda a los osos y otros animales a invernar. Considera esto: La heroína enlentece la tasa cardíaca, la respiración, y el metabolismo en general – exactamente lo que necesitarías para invernar. Por supuesto, algunas veces la heroína enlentece totalmente: Hibernación permanente.

1.6.1 Clasificación de los neurotransmisores

Tabla N° 1.1 Clasificación de los neurotransmisores

Neurotransmisor	Localización	Función
Transmisores pequeños		
Acetilcolina	Sinapsis con músculos y glándulas; muchas partes del sistema nervioso central (SNC)	Excitatorio o inhibitorio Envuelto en la memoria
Aminas		Mayormente inhibitorio; sueño, envuelto en estados de ánimo y emociones
Serotonina	Varias regiones del SNC	
Histamina	Encéfalo	Mayormente excitatorio; envuelto en emociones, regulación de la temperatura y balance de agua
Dopamina	Encéfalo; sistema nervioso autónomo (SNA)	Mayormente inhibitorio; envuelto en emociones/ánimo; regulación del control motor
Epinefrina	Áreas del SNC y división simpática del SNA	Excitatorio o inhibitorio; hormona cuando es producido por la glándula adrenal
Norepinefrina	Áreas del SNC y división simpática del SNA	Excitatorio o inhibitorio; regula efectores simpáticos; en el encéfalo envuelve respuestas emocionales
Aminoácidos	SNC	El neurotransmisor excitatorio más abundante (75%) del SNC
Glutamato		
GABA	Encéfalo	El neurotransmisor inhibitorio más abundante del encéfalo
Glicina	Médula espinal	El neurotransmisor inhibitorio más común de la médula espinal
Otras moléculas pequeñas		Pudiera ser una señal de la membrana postsináptica para la presináptica
Óxido nítrico	Incierto	
Transmisores grandes		
Neuropéptidos	Encéfalo; algunas fibras del SNA y sensoriales, retina, tracto gastrointestinal	Función en el SN incierta
Péptido vaso-activo intestinal		
Colecistoquinina	Encéfalo; retina	Función en el SN incierta
Sustancia P	Encéfalo; médula espinal, rutas sensoriales de dolor, tracto gastrointestinal	Mayormente excitatorio; sensaciones de dolor
Encefalinas	Varias regiones del SNC; retina; tracto intestinal	Mayormente inhibitorias; actúan como opiáceos para bloquear el dolor
Endorfinas	Varias regiones del SNC; retina; tracto intestinal	Mayormente inhibitorias; actúan como opiáceos para bloquear el dolor

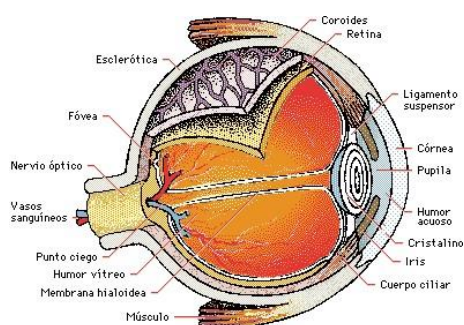
Fuente: Elaborado por el investigador

Elaborado por; Arandi, Eddison, 2013

1.7 El ojo y la visión

Aunque el ojo es denominado a menudo el órgano de la visión, en realidad, el órgano que efectúa el proceso de la visión es el cerebro; la función del ojo es traducir las vibraciones electromagnéticas de la luz en un determinado tipo de impulsos nerviosos que se transmiten al cerebro.

Gráfico N° 1.3 Globo ocular



Fuente: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/OjoVision.htm>

1.7.1 Partes del globo ocular

El globo ocular es una estructura esférica de aproximadamente 2,5 cm de diámetro con un marcado abombamiento sobre su superficie anterior. La parte exterior, o la cubierta, se compone de tres capas de tejido: la capa más externa o esclerótica tiene una función protectora, cubre unos cinco sextos de la superficie ocular y se prolonga en la parte anterior con la córnea transparente.

La capa media o úvea tiene a su vez tres partes diferenciadas: la coroides muy vascularizada, reviste las tres quintas partes posteriores del globo ocular, continúa con el cuerpo ciliar, formado por los procesos ciliares, y a

continuación el iris, que se extiende por la parte frontal del ojo. La capa más interna es la retina, sensible a la luz.

La córnea es una membrana resistente, compuesta por cinco capas, a través de la cual la luz penetra en el interior del ojo. Por detrás, hay una cámara llena de un fluido claro y húmedo (el humor acuoso) que separa la córnea de la lente del cristalino. En sí misma, la lente es una esfera aplanada constituida por un gran número de fibras transparentes dispuestas en capas. Está conectada con el músculo ciliar, que tiene forma de anillo y la rodea mediante unos ligamentos. El músculo ciliar y los tejidos circundantes forman el cuerpo ciliar y esta estructura aplanada o redondea la lente, cambiando su longitud focal. El iris es una estructura pigmentada suspendida entre la córnea y el cristalino y tiene una abertura circular en el centro, la pupila. El tamaño de la pupila depende de un músculo que rodea sus bordes, aumentando o disminuyendo cuando se contrae o se relaja, controlando la cantidad de luz que entra en el ojo.

Por detrás de la lente, el cuerpo principal del ojo está lleno de una sustancia transparente y gelatinosa (el humor vítreo) encerrado en un saco delgado que recibe el nombre de membrana hialoidea. La presión del humor vítreo mantiene distendido el globo ocular. El nervio óptico entra en el globo ocular por debajo y algo inclinado hacia el lado interno de la fóvea central, originando en la retina una pequeña mancha redondeada llamada disco óptico. Esta estructura forma el punto ciego del ojo, ya que carece de células sensibles a la luz.

La retina es una capa compleja compuesta sobre todo por células nerviosas. Las células receptoras sensibles a la luz se encuentran en su superficie exterior detrás de una capa de tejido pigmentado. Estas células tienen la forma de conos y bastones y están ordenadas como los fósforos de una caja. Situada detrás de la pupila, la retina tiene una pequeña mancha de color amarillo, llamada mácula lútea; en su centro se encuentra la fóvea central, la zona del ojo con mayor agudeza visual.

La capa sensorial de la fóvea se compone sólo de células con forma de conos, mientras que en torno a ella también se encuentran células con forma de bastones. Según nos alejamos del área sensible, las células con forma de cono se vuelven más escasas y en los bordes exteriores de la retina sólo existen las células con forma de bastones.

1.7.2 Funcionamiento del globo ocular

En general, los ojos de los animales funcionan como unas cámaras fotográficas sencillas. La lente del cristalino forma en la retina una imagen invertida de los objetos que enfoca y la retina se corresponde con la película sensible a la luz. Como ya se ha dicho, el enfoque del ojo se lleva a cabo debido a que la lente del cristalino se aplanada o redondea; este proceso se llama acomodación.

En un ojo normal no es necesaria la acomodación para ver los objetos distantes, pues se enfocan en la retina cuando la lente está aplanada gracias

al ligamento suspensorio. Para ver los objetos más cercanos, el músculo ciliar se contrae y por relajación del ligamento suspensorio, la lente se redondea de forma progresiva. Un niño puede ver con claridad a una distancia tan corta como 6,3 cm.

Al aumentar la edad del individuo, las lentes se van endureciendo poco a poco y la visión cercana disminuye hasta unos límites de unos 15 cm a los 30 años y 40 cm a los 50 años. En los últimos años de vida, la mayoría de los seres humanos pierden la capacidad de acomodar sus ojos a las distancias cortas. Esta condición, llamada presbicia, se puede corregir utilizando unas lentes convexas especiales.

Las diferencias de tamaño relativo de las estructuras del ojo originan los defectos de la hipermetropía o presbicia y la miopía o cortedad de vista. Debido a la estructura nerviosa de la retina, los ojos ven con una claridad mayor sólo en la región de la fóvea. Las células con forma de conos están conectadas de forma individual con otras fibras nerviosas, de modo que los estímulos que llegan a cada una de ellas se reproducen y permiten distinguir los pequeños detalles.

Por otro lado, las células con forma de bastones se conectan en grupo y responden a los estímulos que alcanzan un área general (es decir, los estímulos luminosos), pero no tienen capacidad para separar los pequeños detalles de la imagen visual. La diferente localización y estructura de estas células conducen a la división del campo visual del ojo en una pequeña

región central de gran agudeza y en las zonas que la rodean, de menor agudeza y con una gran sensibilidad a la luz.

Así, durante la noche, los objetos confusos se pueden ver por la parte periférica de la retina cuando son invisibles para la fóvea central. El mecanismo de la visión nocturna implica la sensibilización de las células en forma de bastones gracias a un pigmento, la púrpura visual o rodopsina, sintetizado en su interior. Para la producción de este pigmento es necesaria la vitamina A y su deficiencia conduce a la ceguera nocturna.

La rodopsina se blanquea por la acción de la luz y los bastones deben reconstituirla en la oscuridad, de ahí que una persona que entra en una habitación oscura procedente del exterior con luz del sol, no puede ver hasta que el pigmento no empieza a formarse; cuando los ojos son sensibles a unos niveles bajos de iluminación, quiere decir que se han adaptado a la oscuridad.

En la capa externa de la retina está presente un pigmento marrón o pardusco que sirve para proteger las células con forma de conos de la sobreexposición a la luz. Cuando la luz intensa alcanza la retina, los gránulos de este pigmento emigran a los espacios que circundan a estas células, revistiéndolas y ocultándolas. De este modo, los ojos se adaptan a la luz.

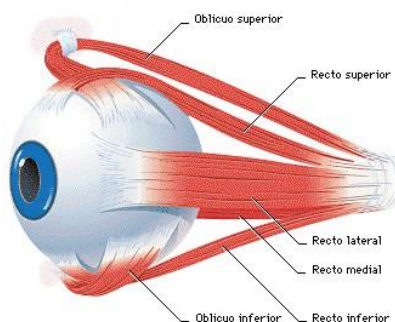
Nadie es consciente de las diferentes zonas en las que se divide su campo

visual. Esto es debido a que los ojos están en constante movimiento y la retina se excita en una u otra parte, según la atención se desvía de un objeto a otro. Los movimientos del globo ocular hacia la derecha, izquierda, arriba, abajo y a los lados se llevan a cabo por los seis músculos oculares y son muy precisos. Se ha estimado que los ojos pueden moverse para enfocar en, al menos, cien mil puntos distintos del campo visual. Los músculos de los dos ojos funcionan de forma simultánea, por lo que también desempeñan la importante función de converger su enfoque en un punto para que las imágenes de ambos coincidan; cuando esta convergencia no existe o es defectuosa se produce la doble visión. El movimiento ocular y la fusión de las imágenes también contribuyen en la estimación visual del tamaño y la distancia.

1.7.3 Músculos propios del ojo

Los músculos extrínsecos están unidos directamente al globo ocular que permite el movimiento del ojo. Los cuatro rectos están alineados con sus puntos de origen, mientras que los dos oblicuos se insertan en la superficie ocular formando un ángulo.

Gráfico N° 1.4 Músculos del ojo



Fuente: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/OjoVision.htm>

1.7.4 Estructuras protectoras del globo ocular

Diversas estructuras, que no forman parte del globo ocular, contribuyen en su protección. Las más importantes son los párpados superior e inferior. Estos son pliegues de piel y tejido glandular que pueden cerrarse gracias a unos músculos y forman sobre el ojo una cubierta protectora contra un exceso de luz o una lesión mecánica.

Las pestañas, pelos cortos que crecen en los bordes de los párpados, actúan como una pantalla para mantener las partículas y los insectos fuera de los ojos cuando están abiertos. Detrás de los párpados y adosada al globo ocular se encuentra la conjuntiva, una membrana protectora fina que se pliega para cubrir la zona de la esclerótica visible.

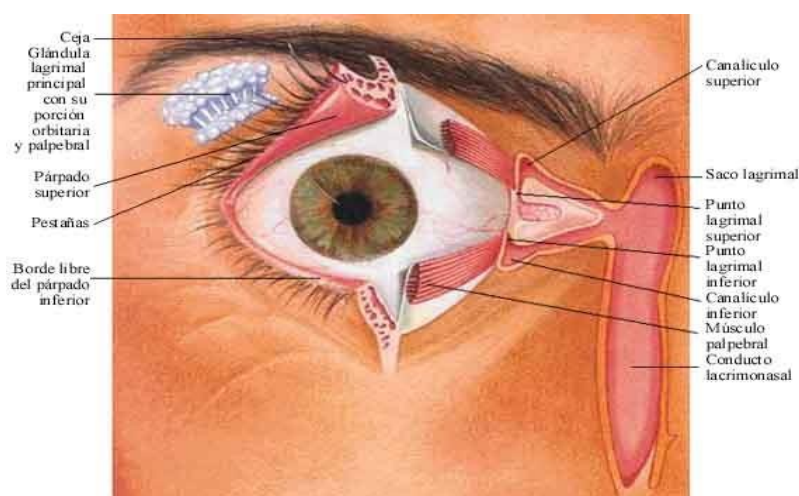
Cada ojo cuenta también con una glándula o carúncula lagrimal, situada en su esquina exterior. Estas glándulas segregan un líquido salino que lubrica la parte delantera del ojo cuando los párpados están cerrados y limpia su superficie de las pequeñas partículas de polvo o cualquier otro cuerpo extraño.

En general, el parpadeo en el ojo humano es un acto reflejo que se produce más o menos cada seis segundos; pero si el polvo alcanza su superficie y no se elimina por lavado, los párpados se cierran con más frecuencia y se produce mayor cantidad de lágrimas.

En los bordes de los párpados se encuentran las glándulas de Meibomio que tienen un tamaño pequeño y producen una secreción sebácea que lubrica los párpados y las pestañas. Las cejas, localizadas sobre los ojos, también tienen una función protectora, absorben o desvían el sudor o la lluvia y evitan que la humedad se introduzca en ellos.

Las cuencas hundidas en el cráneo en las que se asientan los ojos se llaman órbitas oculares; sus bordes óseos, junto al hueso frontal y a los pómulos, protegen al globo ocular contra las lesiones traumáticas producidas por golpes o choques.

Gráfico N° 1.5 Estructuras protectoras del globo ocular



Fuente: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/OjoVision.htm>

1.7.5 Principales signos y síntomas en la hipersensibilidad ocular

La hipersensibilidad es la reacción del organismo que se produce como rechazo a una sustancia a la que es hipersensible, o que le afecta negativamente.

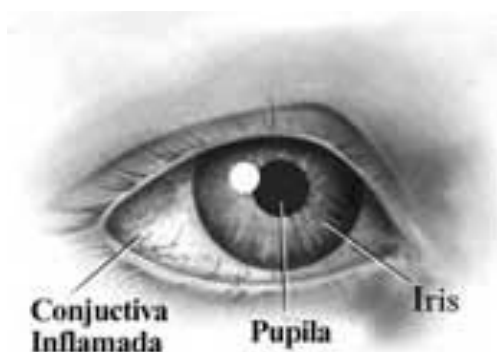
- Ardor
- Picazón
- Sensación de cuerpo extraño
- Enrojecimiento
- Edema de Pterigi3n
- Fotofobia
- Astenopia
- Somnolencia

1.7.6 Principales patologías que pueden ser beneficiadas con la aplicaci3n de la noesiterapia.

1.7.6.1 Conjuntivitis al3rgica

Es una inflamaci3n del tejido que recubre los p3rpados (conjuntiva) debido a una reacci3n a causa de sustancias alergenas como el polen y la caspa.

Gr3fico N° 1.6 Conjuntiva inflamada



Fuente: <http://www.salud.com/alergias/conjuntivitis-alergica.asp>

1.7.6.1.2 Causas, incidencia y factores de riesgo

Cuando los ojos están expuestos a una sustancia a la que uno es alérgico, se libera histamina y se inflaman los vasos sanguíneos en la conjuntiva (la membrana transparente que cubre la "esclerótica" de los ojos). Rápidamente se presenta enrojecimiento del ojo, acompañado de picazón y lagrimeo.

Las alergias tienden a darse en familias, aunque no se ha reconocido un patrón hereditario evidente para ello. La incidencia de la alergia es difícil de determinar, puesto que muchas afecciones diferentes con frecuencia se agrupan bajo el término de alergia. Tenga en cuenta que frotarse los ojos hace que la situación empeore.

1.7.6.1.3 Síntomas

Los síntomas pueden ser estacionales y pueden abarcar:

- Ojos rojos
- Dilatación de los vasos en la cubierta de tejido blanca y transparente del ojo
- Picazón intensa o ardor en los ojos
- Párpados abultados, especialmente en la mañana
- Lagrimeo (ojos llorosos)
- Secreción viscosa del ojo

1.7.6.1.4 Signos y exámenes

El médico puede buscar lo siguiente:

- Ciertos glóbulos blancos, llamados eosinófilos, en raspados, secreciones o flujos
- Protuberancias pequeñas y elevadas sobre el interior de los párpados (conjuntivitis papilar)
- Prueba cutánea positiva para alérgenos sospechosos

1.7.6.1.5 Tratamiento

El mejor tratamiento es evitar la exposición a la causa o alérgeno, lo cual, infortunadamente, no siempre es práctico. El malestar se puede aliviar con la aplicación de compresas frías en los ojos o tomando antihistamínicos por vía oral.

Si las medidas de cuidados caseros no ayudan, puede ser necesario el tratamiento por parte de un médico, lo cual puede incluir:

- Gotas antiinflamatorias o antihistamínicas que se colocan dentro del ojo
- Preparaciones de esteroides oftálmicos suaves aplicadas directamente en la superficie del ojo (para reacciones severas)
- Gotas oftálmicas que impiden que ciertos glóbulos blancos, llamados mastocitos, liberen histamina; estas gotas se administran en

combinación con antihistamínicos para casos de reacciones que van de moderadas a severas.

1.7.6.1.6 Prevención

La mejor forma de prevenir la conjuntivitis alérgica es evitando el alérgeno, si se conoce; sin embargo, en muchos casos, es imposible debido a que los agentes causantes de las alergias están en todas partes, casi todo el tiempo.

1.7.6.2 Pterigión

Es un tejido carnoso de forma triangular que crece en la conjuntiva y a veces sobrepasa los límites de la córnea. Puede permanecer de pequeño tamaño, o crecer lo suficiente como para interferir con la visión.

Gráfico N° 1.7 Pterigión



Fuente: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001011.htm>

1.7.6.2.1 Causas, incidencia y factores de riesgo

La causa se desconoce, pero es más común en personas que han tenido exposición a la luz solar o al viento en exceso, como en el caso de aquellas personas que trabajan al aire libre.

Entre los factores de riesgo se pueden mencionar la exposición en áreas soleadas, polvorientas, arenosas o de mucho viento. Los granjeros, los pescadores y las personas que habitan cerca del ecuador a menudo están afectados. El Pterigión es poco común en niños.

1.7.6.2.2 Síntomas

El síntoma principal de un pterigión es un área indolora de tejido blanquecino elevado, con vasos sanguíneos sobre el borde interno o externo de la córnea. Algunas veces, puede inflamarse y causar ardor, irritación o una sensación como de que hay algo extraño en el ojo.

1.7.6.2.3 Signos y exámenes

El diagnóstico se confirma con un examen físico de los ojos y párpados. Por lo general, no se necesitan exámenes especiales.

1.7.6.2.4 Tratamiento

No se requiere tratamiento, a menos que el pterigión comience a obstruir la

visión o cause síntomas que sean difíciles de controlar, en cuyo caso se debe extirpar por medio de cirugía. Use anteojos protectores y sombrero de ala para evitar que la afección reaparezca.

1.7.6.2.5 Prevención

La protección de los ojos contra la luz ultravioleta puede ayudar a prevenir esta afección.

1.7.6.3 Fotofobia o sensibilidad a la luz

Es una molestia ocular en presencia de luz brillante.

La fotofobia es un síntoma bastante común que, en muchas personas, no se debe a ninguna enfermedad. La fotofobia grave puede ocurrir con problemas en los ojos y puede ocasionar dolor ocular intenso incluso con luz relativamente baja.

Gráfico N° 1.8 Fotofobia



Fuente: <http://www.tuvisual.org/menu/enfermedades/fotofobia.php>

1.7.6.3.1 Causas

- Iritis o uveítis aguda (inflamación dentro del ojo).
- Quemaduras en los ojos.
- Abrasión corneal.
- Úlcera corneal.
- Drogas como anfetaminas, atropina, cocaína, ciclopentolato, idoxiuridina, fenilefrina, escopolamina, trifluridina, tropicamida y vidarabina.
- Uso excesivo de lentes de contacto o los lentes de contacto mal puestos.
- Enfermedad, lesión o infección ocular (como chalazión, epiescleritis y glaucoma)
- Examen ocular durante el cual se han dilatado los ojos.
- Meningitis.
- Jaqueca.

1.7.6.3.2 Cuidados en el hogar

La molestia ocasionada por la sensibilidad a la luz se puede reducir:

- Evitando la luz solar
- Cerrando los ojos
- Usando anteojos oscuros
- Oscureciendo el cuarto

Si el dolor ocular es intenso, consulte con el médico para determinar la causa de la sensibilidad a la luz. El tratamiento apropiado puede curar el problema. Busque atención médica urgente si el dolor es de moderado a intenso, incluso en condiciones de luz baja.

1.7.6.4 Enrojecimiento ocular

El enrojecimiento de los ojos se debe a la presencia de vasos sanguíneos hinchados y dilatados, lo cual provoca que la superficie ocular luzca roja o inyectada en sangre.

Gráfico N° 1.9 Hiperemia



Fuente: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003031.htm>

1.7.6.4.1 Consideraciones generales

Hay muchas causas posibles del enrojecimiento de uno o ambos ojos y algunas de ellas pueden ser preocupantes o incluso emergencias médicas, mientras que otras no ofrecen ninguna consecuencia o no preocupan en absoluto. Por lo general, el grado de enrojecimiento o apariencia de sangre no se correlaciona con la gravedad de la situación. Generalmente es más importante ya sea que usted tenga dolor ocular o deterioro en la visión.

1.7.6.4.2 Causas Comunes

Los ojos inyectados de sangre aparecen rojos debido a que los vasos en la superficie de la porción blanca del ojo (esclerótica) se agrandan e irritan, lo cual se puede presentar a causa del aire extremadamente seco, la exposición al sol, el polvo, un cuerpo extraño, una reacción alérgica, una infección, un traumatismo u otras afecciones.

Una causa común del enrojecimiento del ojo es el esfuerzo físico o la tos. Esto puede llevar a que se presente un área sanguinolenta rojo brillante y uniformemente densa en la esclerótica, llamada hemorragia subconjuntival. Aunque esta área con presencia de sangre puede parecer alarmante, es bastante común y de poco significado. Si observa una mancha de sangre en un ojo que no duele, pero que simplemente se ve mal, no se preocupe, ya que generalmente desaparece por sí sola al cabo de una o dos semanas.

Las infecciones o inflamación en el ojo se pueden presentar en lugares diferentes y causan enrojecimiento al igual que posiblemente picazón, secreción, dolor o problemas en la visión.

- Blefaritis: inflamación de los folículos de las pestañas a lo largo del párpado, causada por bacterias de la piel. Es común que se presente picazón y los párpados pueden aparecer grasosos o con costra.
- Conjuntivitis: inflamación o infección de la membrana que recubre los párpados y cubre la superficie del ojo (la conjuntiva). Esta afección a menudo se le llama "conjuntivitis aguda" y puede ser causada por un virus, bacterias, alergia o irritación. Si es causada por un

microorganismo es altamente contagiosa.

- Úlceras corneales: úlceras que aparecen en la cubierta externa del ojo, por lo regular debido a una infección bacteriana o viral.
- Uveítis: inflamación de la úvea, que abarca el iris, el cuerpo ciliar y la coroides. Esto con frecuencia está relacionado con un trastorno autoinmunitario, una infección o una exposición a toxinas. A menudo, sólo el iris está inflamado, en cuyo caso se denomina iritis.
- Otras causas potenciales pueden ser:
 - Frío o alergias
 - Objetos extraños en el ojo que lo cortan o le causan daño
 - Glaucoma agudo: incremento súbito en la presión ocular que es extremadamente doloroso y causa trastornos visuales graves. Ésta se considera una emergencia médica. La mayoría de las veces el glaucoma es crónico y gradual.
 - Abrasiones corneales causadas por la arena, el polvo o el uso excesivo de lentes de contacto.
 - Problemas de sangrado (por ejemplo, a causa del excesivo uso de medicamentos anticoagulantes)

1.7.6.4.3 Cuidados en el hogar

En caso de fatiga o tensión ocular, trate de dejar descansar los ojos. No se requiere ningún tratamiento.

Si tiene conjuntivitis:

- Evite tocar el ojo infectado y luego frotarse el otro ojo, ya que la

infección se puede diseminar de un ojo a otro.

- Aplique compresas frías o calientes a lo largo del día.
- No use maquillaje ni lentes de contacto hasta que la infección haya desaparecido. Deshágase de elementos como éstos que haya usado en el ojo infectado.
- Lávese las manos frecuentemente.
- Si tiene blefaritis:
- Aplique compresas calientes en los ojos durante 5 minutos, al menos 2 veces al día.
- Utilizando un hisopo o aplicador de algodón, frote suavemente con una solución de agua caliente y champú para bebé, donde la pestaña se encuentra con el párpado. Haga esto en la mañana y antes de ir a la cama.

1.7.6.5 Astenopia o fatiga visual

La Astenopia o fatiga visual está causada por un esfuerzo voluntario del aparato visual para acomodar y ajustar la vista, a las demandas que le pedimos. Mala iluminación, trabajar demasiado, forzar la vista, estrés diario, alimentación inadecuada.

Gráfico N° 1.10 Fatiga visual

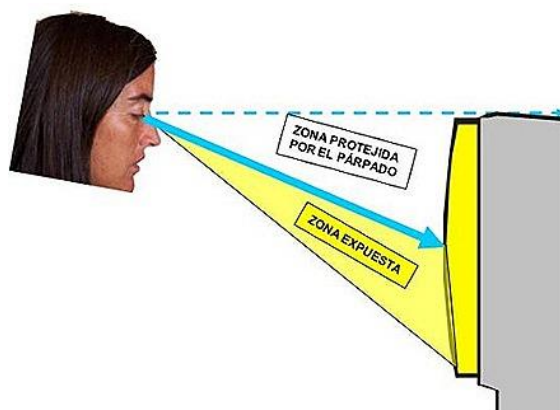


Fuente: <http://demedicina.com/astenopia-o-fatiga-visual/>

La Astenopia o fatiga visual es común en cualquier adulto que pasa más de cuatro horas frente a un ordenador. Millones de personas en el mundo sufren astenopia o fatiga visual.

- El uso del ordenador tanto en casa como en el trabajo.
- Videojuegos, televisión.
- Trabajar en exceso con una iluminación inadecuada.
- Manualidades o trabajos que obligan a fijar mucho la vista.

Gráfico N° 1.11 Astenopia



Fuente: <http://demedicina.com/astenopia-o-fatiga-visual/>

1.7.6.5.1 Síntomas

- Dolor de cabeza
- Los ojos con lagrimeo y ardor
- La luz les molesta, fotofobia
- A menudo la lectura les produce fatiga y sueño
- Ansiedad, angustia.

Factores ambientales como:

La mala iluminación o el reflejo de la luz o factores psicológicos como el poco descanso y el estrés pueden facilitar la Astenopia. En operadores de computadoras la astenopia se da entre un 14 al 85%. La causa no está clara, es posible será por el deslumbramiento de la propia pantalla, el bajo contraste entre los caracteres y el fondo de la pantalla.

Gráfico N° 1.12 Astenopia 2



Fuente: <http://demedicina.com/astenopia-o-fatiga-visual/>

1.7.6.5.2 Causas

- Problemas de acomodación
- Si la agudeza visual es deficiente, la persona tratará de esforzarse demasiado por mejorar la visión y surge la Astenopia.
- Errores de refracción
- Problemas de acomodación visual
- Problemas binoculares sensoriales/ motores
- Insuficiencia para fusionar.
- Problemas de convergencia
- Vicios de refracción no corregidos o mal corregidos

- Ambliopía
- Nistgamo latente
- Disturbios psíquicos.
- Uno de los problemas más comunes de nuestra época, es el cansancio visual. Esto se debe al trabajo forzado que nuestra visión realiza ya que pasamos muchas horas frente a los ordenadores. Y esto es sólo uno de los factores que incidirían en la astenopía.
- Estímulos visuales publicitarios en las calles como en la TV y el estudio son algunas de las tareas que realizamos a diario y que por ello es tan difícil escaparle al llamado “cansancio visual”.
- Pero ¿cómo sé si estoy forzando mi visión? Los síntomas comunes son la sequedad, una visión borrosa, comezón y en mayor medida migrañas. Estaríamos ante el denominado estrés visual.
- El cansancio visual recibe el nombre de astenopía, donde se hace presente la sintomatología mencionada, más una hipersensibilidad lumínica. Un ejemplo para entender esto es que cuando nuestra vista se posa sobre un ordenador se encuentra exigida al máximo: los enfoques visuales se encuentra sometidos a una intermitencia permanente lo cual debe ajustarse en forma constante. De modo tal que el agotamiento se hace presente en nuestros ojos.

1.7.6.5.3 Recomendaciones

- Optimizar la iluminación del campo visual y del lugar de trabajo habitual.
- Realizar descansos periódicos de la actividad visual (por ejemplo,

cada hora descansar 5-10 minutos). Es recomendable además levantarse del sitio para no mantener la vista fija.

- Mantener los ojos lubricados (parpadeo) para evitar la sequedad.
- Medidas de protección de la pantalla del ordenador (como filtros de pantalla).
- Sentarse adecuadamente y a la distancia y altura adecuadas (medio metro de la pantalla y a la altura de los ojos).
- Se debe colocar todo el material de trabajo tan cerca de la pantalla como sea posible para minimizar los movimientos de la cabeza y de los ojos y también los cambios de enfoque.
- Realizar una serie de ejercicios oculares sencillos. Estos ejercicios se deben realizar sin gafas ni lentes de contacto, con descansos pequeños y parpadeos entre cada ejercicio.
- Algunos ejemplos de ejercicios incluirían:
 - Parpadeos: Observar y sentir 10 parpadeos completos (cerrar, abrir, cerrar) como si fuera un telón de un teatro que baja y sube.
 - Movimientos oculares: mirando un dedo, sin mover la cabeza.
Los movimientos pueden ser:
 - Horizontal a la altura de los ojos, seguir el dedo con la mirada de derecha a izquierda y viceversa, descanso, parpadeos.
 - Vertical en la línea media de la cara, mirar el dedo moviéndolo hacia el cielo hasta el máximo, parpadeo, luego hacia el suelo, parpadeo, y puede repetirse 1 o 2 veces más.
 - Circular: Dibujar con la mirada 3 círculos grandes hacia la derecha y 3

hacia la izquierda, descanso, parpadeos. (Procurar tener el brazo estirado y sin tensión).

- Parpadeo fuerte: Contracción máxima de los párpados, apretando los ojos, los puños y todos los músculos de la cara. A continuación abrir al máximo los ojos, puños y estirar la cara abriendo la boca. Repetir 5 veces. A continuación realizar siempre parpadeos rápidos.
- Parpadeos rápidos: como aleteos de mariposa rápidos durante 5/7 segundos. Al terminar, cerrar los ojos.

1.7.6.6 Ojo seco

Este síndrome se presenta cuando el ojo no puede mantener una capa saludable de lágrimas para cubrirlo.

Gráfico N° 1.13 Ojo seco



Fuente: <http://www.alta-vision.com/enfermedades-de-los-ojos/ojo-seco/>

1.7.6.6.1 Causas, incidencia y factores de riesgo

El síndrome del ojo seco generalmente se presenta en personas que por lo demás son saludables y es más común en personas mayores, dado que se producen menos lágrimas con el paso de los años.

En casos raros, puede estar asociado con artritis reumatoidea, lupus eritematoso y otros trastornos similares. Igualmente, puede ser causado por quemaduras químicas o térmicas (calor).

La deficiencia de vitamina A es una causa común en áreas del mundo en donde es común la desnutrición.

1.7.6.6.2 Signos y exámenes

Los signos abarcan:

- Reducción en la agudeza visual
- Córnea gruesa

Los exámenes pueden abarcar:

- Examen con lámpara de hendidura (biomicroscopio) de la película lacrimal (se puede colocar un colorante en el ojo, como la fluoresceína, para hacer que dicha película sea más visible).
- La prueba de Schirmer: mide la tasa de producción de lágrimas, usando una mecha de papel calibrado que se coloca en el extremo del párpado.

1.7.6.6.3 Tratamiento

Los tratamientos pueden abarcar:

- Compresas calientes o limpieza de las pestañas
- Ungüentos lubricantes (en casos más graves)
- Medicamentos como Restasis, corticoesteroides tópicos, al igual de tetraciclina y doxiciclina orales
- Pequeños tapones puestos en los conductos de drenaje de las lágrimas para ayudar a que éstas permanezcan en la superficie del ojo.
- Gotas para humedecer, llamadas lágrimas artificiales

La cirugía se puede utilizar si los párpados están en una posición anormal.

1.7.6.6.4 Expectativas

La mayoría de los pacientes con este síndrome del ojo seco presentan sólo molestia, pero no pérdida de la visión. En los casos graves, la ventana transparente en la parte anterior del ojo (córnea) puede resultar dañada o infectada.

1.7.6.6.5 Complicaciones

Las úlceras o infecciones de la córnea son complicaciones serias.

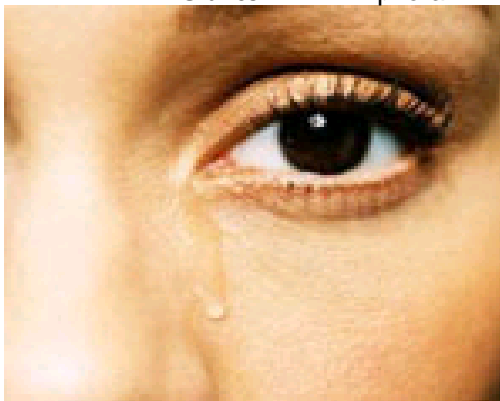
1.7.6.6.6 Prevención

No hay forma de prevenir el síndrome del ojo seco. Las complicaciones se pueden prevenir con el uso de gotas y ungüentos para lubricar y humedecer los ojos.

1.7.6.7 Epifora

Las lágrimas son necesarias para la lubricación normal del ojo y para quitar partículas y cuerpos extraños. Ocasionan ojos llorosos o la producción excesiva de lágrimas o la obstrucción del drenaje de los conductos lagrimales.

Gráfico N° 1.14 Epifora



Fuente: <http://www.diagnosticosmedicos.com/enfermedades/ojosllorosos.html>

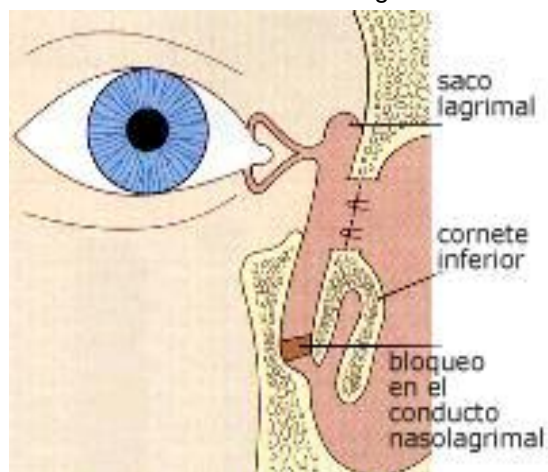
1.7.6.7.1 Observaciones generales

Una infección, una irritación o el desarrollo de las pestañas hacia el interior del ojo pueden ocasionar ojos llorosos. Una infección u obstrucción del conducto lagrimal también puede generar lagrimeo excesivo de los ojos,

cuando el drenaje de las lágrimas no es normal, a través de la nariz. El incremento del lagrimeo en oportunidades se produce al bostezar, vomitar, reír y con el cansancio ocular.

Por extraño que parezca, una de las causas más frecuentes del lagrimeo excesivo es la sequedad de los ojos. La sequedad provoca cierta molestia, la cual estimula el organismo para que produzca lágrimas en exceso. De hecho, una de las principales evaluaciones para el lagrimeo radica en examinar si los ojos están demasiado secos.

Gráfico N° 1.15 Vías lagrimales



Fuente: <http://ortizcasas.com/tratamientos/viaslagrimales/vias.htm>

1.7.6.7.2 Causas frecuentes

- Resequedad en los ojos
- Obstrucción del conducto lagrimal
- Irritantes ambientales como el humo o químicos suspendidos en el aire, la exposición al viento caliente, a la luz fuerte, al polvo impulsado

por el viento o a los alergenos transportados por el aire

- Blefaritis, alguna sustancia como la caspa que cae en los párpados y desencadena el lagrimeo
- Conjuntivitis
- Cuerpos extraños y abrasiones
- Alergia al moho, la caspa y al polvo

1.7.6.7.3 Precauciones en el hogar

Se debe tener presente la causa del lagrimeo. Si percibe sequedad y ardor ocular y después empieza a lagrimear, se recomienda el uso de gotas oculares antes de que ocurra el lagrimeo, lo cual previene el lagrimeo reflejo. Si se muestra prurito y molestia en los ojos, se debe considerar que la causa es una alergia. Los antihistamínicos de venta libre pueden ser de utilidad. Una secreción mucosa de los ojos u ojos rojos pueden ser indicaciones de un conducto lagrimal bloqueado o de un problema con los párpados.

1.7.6.7.4 Tratamiento

El tratamiento para la epífora puede comenzar con algunos procedimientos sencillos como los masajes en la zona del saco lagrimal y la aplicación de colirios antibióticos. La mayoría de casos de epifora se tratan de esta manera, sin embargo si después de estas medidas no se ha obtenido resultados, entonces es necesario realizar un sondaje lagrimal.

El sondaje lagrimal consiste en pasar una sonda por los conductos lagrimales para desatascarlos. Estas maniobras se realizan bajo anestesia tópica generalmente si el niño todavía es pequeño. Este tratamiento para la epífora se debe realizar dependiendo de la valoración de los síntomas y de los tratamientos previos recibidos.

Es conveniente, que el sondaje lagrimal se realice antes del primer año de vida ya que se podrá realizar bajo anestesia tópica y acortar el sufrimiento del niño, en caso que el tratamiento se retrase mucho, se tendrá que usar la anestesia general y será necesaria la hospitalización. Es necesario saber que la epífora también puede ser síntoma de otras enfermedades oculares como por ejemplo del glaucoma.

1.8 Pares craneales

1.8.1 Consideraciones generales

Hay 12 pares de nervios craneales que constituyen los nervios periféricos del encéfalo. Estos nervios abandonan el cráneo a través de fisuras y forámenes para distribuirse en la cabeza y cuello principalmente (a excepción del décimo nervio craneal que inerva estructuras torácicas y abdominales).

Los nervios craneales son:

1. Nervio Olfatorio (par craneal I)

2. Nervio Optico (par craneal II)
3. Nervio Oculomotor (par craneal III)
4. Nervio Troclear (par craneal IV)
5. Nervio Trigémينو (par craneal V)
6. Nervio Abducente (par craneal VI)
7. Nervio Facial (par craneal VII)
8. Nervio Vestibulococlear (par craneal VIII)
9. Nervio Glossofaríngeo (par craneal IX)
10. Nervio Vago (par craneal X)
11. Nervio Accesorio (par craneal XI)
12. Nervio Hipogloso (par craneal XII)

Los nervios olfatorio y óptico emergen del cerebro, mientras el resto lo hace del tronco encefálico. Algunos pares craneales sólo contienen fibras aferentes, otros sólo eferentes y algunos ambos tipos de fibras. Las fibras aferentes se originan en somas de ganglios periféricos, cuyos axones entran al tronco encefálico para sinaptar con un núcleo sensitivo de relevo. Las fibras eferentes se originan en somas de núcleos motores del tronco encefálico.

1.9 Examen optométrico realizado en pacientes con hipersensibilidad ocular.

En este examen valoramos las habilidades funcionales visuales: salud visual, agudeza visual en visión de lejos y cerca tanto monocular y binocular,

dominancia ocular, control oculomotor, con el objeto de determinar si el rendimiento visual se corresponde con la demanda visual de los pacientes.

1.9.1 Anamnesis

Es uno de los exámenes previos que permiten obtener la información necesaria sobre el paciente, con el objetivo de dirigir el examen visual a aquellas pruebas que permitan poner de manifiesto cuál es el problema real del paciente y los motivos que causan su sintomatología.

A continuación se exponen los aspectos básicos que debe incluir una anamnesis.

1.9.2 Información general del paciente

Comprende nombre, fecha de nacimiento, dirección, teléfono personal y/o teléfono de contacto. Estos datos permiten identificar y localizar socialmente al paciente.

1.9.3 Motivo de consulta

Debe determinarse de forma clara y concisa cuáles son los problemas que han llevado al paciente a acudir a consulta. Tomando en cuenta que los posibles síntomas pueden ser consecuencia de la hipersensibilidad ocular por lo tanto es importante dejar que el paciente exprese libremente su queja

visual y, al final de su exposición, hacer un breve resumen de su problema visual.

1.9.4 Historial médico

La determinación del historial médico incluye todos los aspectos del estado de salud del paciente. La coexistencia de patologías y secuelas de enfermedades antiguas puede inducir disfunciones visuales de forma secundaria. La queja del paciente puede deberse al inicio de un problema de salud sistémico u ocular, como por ejemplo: diabetes, hipertensión arterial, tiroides, artritis, migrañas, uveitis, etc.

1.9.5 Historial visual y ocular

Es preciso elaborar un resumen del tipo de cuidados y revisiones que ha tenido el paciente. Éste debe incluir diversos aspectos visuales:

- Cuándo, dónde y quién le hizo la última revisión.
- Determinar si ha llevado o lleva compensación óptica.
- Tipo de compensación que utiliza y uso de la misma.
- Nivel de satisfacción con las anteriores prescripciones.

Y también se incluyen aspectos oculares:

- Qué lesiones o enfermedades oculares ha tenido.
- Qué tratamientos previos ha seguido y si tuvieron éxito.
- Determinar si sufre actualmente algún tipo de alteración ocular y su

tratamiento.

- Determinar qué tipo de cirugía ocular le han realizado y para qué.

1.9.6 Historial ocular y médico familiar

Historia ocular familiar

- Antecedentes familiares de cataratas, glaucoma, ceguera, estrabismo, astigmatismo elevado, miopía.

Historia médica familiar

- Antecedentes de diabetes, hipertensión, migrañas

Historia ocular personal

- Si usa o ha usado lentes

Historia médica personal

- Si es la primera vez que presenta preeclampsia

Problemas de presión arterial alta

1.9.7 Examen externo

Se realiza una revisión de la parte anterior del globo ocular que incluye las siguientes estructuras: conjuntiva, cornea, esclera, coroides. Y se determina si existe algún tipo de patología.

1.9.8 Dominancia ocular

Es el proceso por el cual el paciente utiliza para algunas tareas un solo ojo

con preferencia al otro. Es importante destacar que la dominancia ocular puede depender tanto como de la tarea a realizar como del sujeto de modo similar al uso de la mano derecha y la izquierda.

1.9.9 Agudeza visual

La agudeza visual permite valorar la capacidad que tiene el sistema visual para discernir y diferenciar objetos y/o letras a cierta distancia. Su determinación se realiza tanto en visión lejana (5 ó 6 metros) como en visión próxima (distancia habitual de trabajo del paciente), y tanto monocular como binocularmente.

La importancia de este examen radica en ser el patrón que determina si el sistema visual, con compensación óptica si es necesario, tiene un buen rendimiento sensorial.

La información que se obtiene con el examen de la agudeza visual puede llegar a ser muy importante.

1.9.10 Retinoscopía

Es la prueba que da más información al examinador del estado refractivo del paciente. Observar las características del reflejo retinoscópico (brillo, sombras, velocidad del movimiento de las sombras y anchura del reflejo), y llegar hasta el punto de neutralización con lentes esféricas y/o cilíndricas permite determinar la existencia de una ametropía.

1.9.11 Oftalmoscopia: exploración visual en el interior del ojo

Fondo de ojo normal

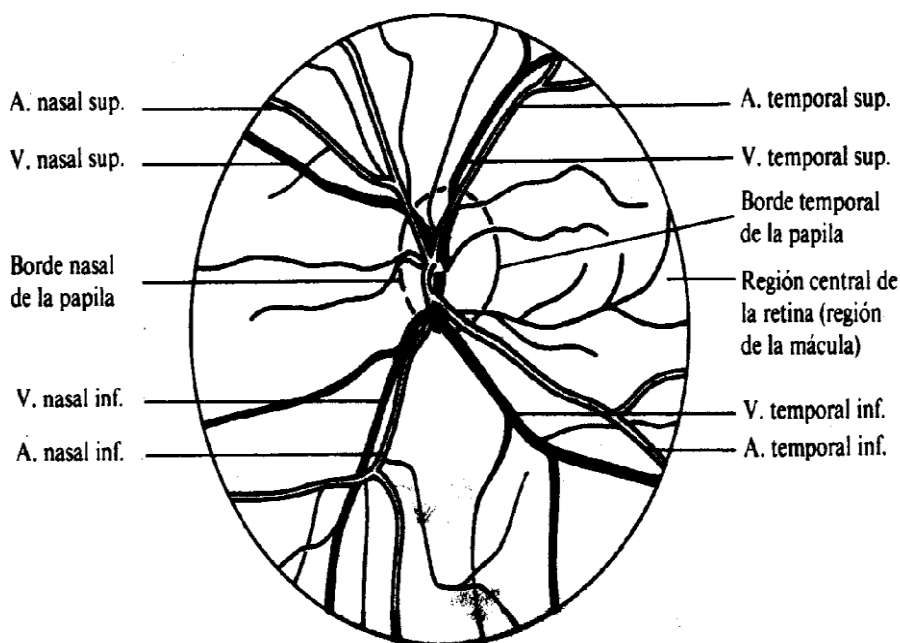
PAPILA: Observaremos sus bordes que deben ser definidos, el color del disco, la excavación que no debe alcanzar nunca el borde del disco, la pulsación venosa, la forma.

VASOS: Observaremos su recorrido desde la papila hasta la periferia, su tortuosidad, los cruces arterio-venosos. Las venas son de color más oscuro que las arterias y dos veces más gruesas (relación 2:1).

MÁCULA: Situada hacia el lado temporal de la papila y a unos dos diámetros papilares de distancia. Observaremos el brillo foveal, su uniformidad y ausencia de vasos.

FONDO DE OJO: Observaremos su color y en general su contenido pues no es normal ver manchas rojas o blancas en el fondo sino que debe estar limpio de cualquier alteración.

Gráfico N° 1.16 Esquema de un fondo de ojo normal



Fuente: Procedimientos clínicos María Rosa Borrás

1.9.12 Visión binocular

Punto próximo de convergencia: su valoración permite conocer la máxima capacidad de convergencia que tiene el paciente manteniendo la alineación de los ejes visuales sobre el objeto de interés. En este examen intervienen tanto la acomodación como la convergencia.

Se determina tanto el punto de ruptura como el de recuperación de la visión binocular. Para ello se aproxima un objeto puntual hacia el paciente hasta que indique ver doble (ruptura), y después se aleja el objeto hasta que se recupere la visión binocular simple (recuperación).

En los casos en que el paciente mantiene la convergencia hasta la nariz no

se puede determinar la recuperación. Algunos pacientes no refieren diplopia, a pesar que el examinador percibe la desviación de un ojo; en tales casos se determina el punto próximo de convergencia objetivo en función de las apreciaciones del observador. Es un indicativo de supresiones a distancias cortas.

Hirshberg: determina la presencia de algún tipo de desviación en relación con el reflejo corneal centrado y es de forma binocular.

Tabla N° 1.2 Diagnostico Hirsberg

Nasal	Exo
Temporal	Endo
Superior	Hipo
Inferior	Hiper

Fuente: Procedimientos clínicos María Rosa Borrás

1.10 Proceso utilizado para la aplicación de la técnica de noesiterapia para mejorar la hipersensibilidad ocular

Para la realización de la presente investigación, fue necesario llevar a cabo un proceso que implicó algunas etapas que son:

1.10.1 Etapa I. Preparación del espacio físico

El espacio físico adecuado para tratar al paciente se consideró fundamental para llevar a cabo la técnica de noesiterapia, sus elementos fueron:

- a) Un shailón
- b) Un nebulizador con esencia de limón
- c) Un reproductor de sonido con música de relajación
- d) Agujas
- e) Torundas de alcohol

1.10.2 Etapa II. Anamnesis

Una vez que el paciente llegó al dispensario se realizó lo siguiente:

- Tomar datos personales del paciente y registrarlos en las historias clínicas.
- Evaluación física ocular del paciente, tanto como color, tamaño, movimientos y patologías evidentes.

1.10.3 Etapa III. Aplicación de la técnica de noesiterapia

Al haber establecido su sintomatología y detectado que la hipersensibilidad ocular se procedió a aplicar los pasos para llevar a cabo la técnica de noesiterapia como a continuación explicaremos:

- Hacer recostar al paciente en el shailón solicitándole que retire de su cuerpo todos los objetos metálicos incluidas monedas, celular, joyas.



- Pedir al paciente que cierre sus ojos



- Conversar con el paciente para llevarlo a un estado de confianza absoluta hacer sentir al paciente seguridad y así se podrá encaminarlo a la fe que es un factor clave para poder llevar a cabo la homeostasis con la noesiterapia e incentivarlo seguidamente a escuchar la música de relajación con un volumen de 4 decibeles, para armonizar el cuerpo, el alma y la mente, en medio de un ambiente lleno de esencia de limón, con la finalidad de obtener en el paciente saliva líquida y abundante en su boca, de origen simpática, es decir ayudarle a generar la activación de las parótidas o glándulas salivales, al mismo tiempo se busca armonizar su cuerpo, alma y espíritu con el afán de activar las encefalinas y las endorfinas que son

sustancias opoides o polipéptidos o proteínas que ayudan a aliviar y neutralizan el dolor.

- En este estado el paciente tiene control de su cerebro y para confirmar se solicitó que inactive el brazo derecho porque allí se probará si realmente está anestesiado ya que antes de hacer la punción se hará un retorcijón en los dos brazos para confirmar si en el brazo inmovilizado sintió dolor. Si al hacer esta prueba se confirma que el paciente tiene autocontrol, se puede continuar la terapia, caso contrario será necesario retomar el paso anterior e incentivar mejor al paciente hasta llevarlo al nivel deseado para continuar.



- Seguidamente, cuando el paciente ya ha neutralizado el dolor, está preparado para ordenar a su cerebro que inactive o que anestesia la parte de su cuerpo que ordena el optómetra quien está aplicando la técnica, para que seguidamente se le introduzca una aguja en este lugar, no sin antes desinfectar con las torundas de alcohol, esta punción sirve para confirmar que el paciente activó su cerebro para auto anestesiarse y así también activar sus sistema inmunológico que es quien le ayudaría a combatir cualquier infección que pudiera ocasionarse por la punción.



- Cuando el paciente ha cumplido este proceso se produce una braquicardia o disminución del trabajo del corazón, la misma que producirá un flujo menor de sangre y ayudará a transportar las hormonas como las endorfinas y encefalinas a cualquier parte del cuerpo que el tratante desea conducir en el paciente para mejorar su falencia en la hipersensibilidad ocular, por ejemplo, al haber menor flujo de sangre puede desaparecer la hiperemia, dolor ocular, astenopía, cefalea, disminuir la epifora, desinflamar pterigium y así contrarrestar en una buena cantidad los diferentes signos y síntomas de la hipersensibilidad ocular.

- Una vez hecha la punción el paciente permanece con la aguja en su brazo hasta que el optómetra o tratante proceda a realizar movimientos o simbología en forma de círculo, en forma de triángulo, en forma de cuadrado tocando sobre el párpado una vez en toda la terapia, por este motivo esto constituye una técnica no invasiva, en este tiempo el paciente mantiene su boca con abundante saliva líquida pues constituye una reacción propia de la técnica de la noesiterapia y que se conoce como el efecto vagal muscarino.

- Para confirmar esto se solicitó al paciente abrir sus ojos y con la linterna confirmar una miosis y mejor acomodación del cristalino al pedir al paciente que lea.





- Su piel sonrosada y seca gracias a la discreta dilatación de los vasos de la piel originada por el sistema nervioso parasimpático o autónomo que es el que realiza la acción.



- Una vez que el paciente presenta un cuadro de relajación muscular evidente y se nota una respuesta biológica positiva, procedemos a retirar la aguja y limpiar con una torunda la parte de la punción.



- Se procede a consultarle al paciente si los signos y síntomas mejoraron o no, si la respuesta es positiva, se termina la sesión, siempre recordándole que cualquier persona es capaz por su propia cuenta de mejorar su situación tanto emocional, patológica, alérgica y de salud en general, lo único que hace falta es tener predisposición al cambio.

- Si el paciente con la técnica no mejoró considerablemente, será necesario aplicar una segunda sesión máxima, ya que la primera respuesta biológica fue negativa y esto ocasionó a que no se pueda concluir satisfactoriamente en la primera sesión.

1.10.4 Resultados obtenidos versus condición emocional del paciente

Para obtener un buen resultado el paciente debe tener un control total de su cerebro de esta manera se lleva al mismo a un estado de relajación y así se puede aplicar la terapia. Por lo tanto se necesita que el paciente tenga una homeostasia emocional y de esta manera se podrá relajar el cuerpo el alma y la mente, los resultados dependen de la programación del cerebro que la realiza el mismo, la disminución de los síntomas provocados por la hipersensibilidad ocular será en un día, dos o más. Caso contrario que el paciente no se encuentre bien emocionalmente pues no se obtendrá buenos resultados ya que no se podrá activar las encefalinas y las endorfinas que son sustancias inhibidoras del dolor y no se podrá aplicar correctamente la terapia.

1.11 Objetivos

1.11.1 Objetivo General

- Utilizar la técnica de noesiterapia en los pacientes que tienen hipersensibilidad ocular provocada por diferentes factores ambientales.

1.11.2 Objetivos Específicos

- Enseñar al paciente a auto programarse para poder mejorar su sintomatología ocular y mejorar su calidad visual.
- Ayudar a los pacientes a programar su cerebro con la noesiterapia para evitar la hipersensibilidad ocular.
- Proponer la ejecución de un pequeño manual sobre la aplicación de la noesiterapia como tratamiento alternativo para la hipersensibilidad ocular.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 Modalidad de Investigación.

El diseño de esta investigación responde a la modalidad bibliográfica o documental porque se fundamenta en la información científica consultada, como: folletos, libros, revistas, información electrónica, abstractos que han servido de base para la investigación del tema propuesto también se empleó la investigación de campo debido a que se estudiaron sistemáticamente los hechos en el lugar donde se produjeron lo cual demandó el contacto directo del investigador con la realidad, facilitando de esta manera la recolección y el registro de los datos primarios del problema de estudio.

2.2 Nivel o Tipo de Investigación.

La presente investigación posee dos niveles Explicativo y asociación de variables. Explicativo por que pretende determinar si la variación en la variable dependiente es consecuencia de la variación de la variable independiente contribuyendo al desarrollo del conocimiento. Asociación de variables porque se está midiendo en todo momento el impacto de una variable sobre el tema.

2.3 Técnicas e Instrumentos.

Observación	Guía de observación
Test	Prueba o cuestionario
Entrevista	Guía estructurada

La técnica a emplearse en el desarrollo de la presente investigación es la observación porque es un proceso de recopilación de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente en el contexto real en donde desarrolla normalmente sus actividades. Usándose como instrumentos la historia clínica optométrica y de esta manera aplicar la noesiterapia como técnica para disminuir la hipersensibilidad ocular en los pacientes.

El test es una prueba definida, idéntica para todos los sujetos que se examina, con una técnica concreta para la valoración del éxito o del fracaso o para la calificación del resultado; la entrevista consiste en la conversación personal que el entrevistador establece con el sujeto investigado, para a través de un conjunto de preguntas formuladas oralmente obtener información.

2.4 Hipótesis

Con el uso de la noesiterapia, los pacientes con cuadros clínicos de hipersensibilidad ocular mejoran sus signos y síntomas.

2.5 Señalamiento de las Variables

2.5.1 Variable Independiente.

Noesiterapia

2.5.2 Variable Dependiente.

Hipersensibilidad ocular

CAPITULO III

INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se describen, los resultados obtenidos y ciertas particularidades que se encontró en la investigación realizada de la Noesiterapia como alternativa para el tratamiento de la hipersensibilidad ocular en pacientes atendidos en el dispensario médico del patronato San Pedro de Riobamba.

3.1 Total de pacientes atendidos según el género en el dispensario médico del patronato San Pedro de Riobamba

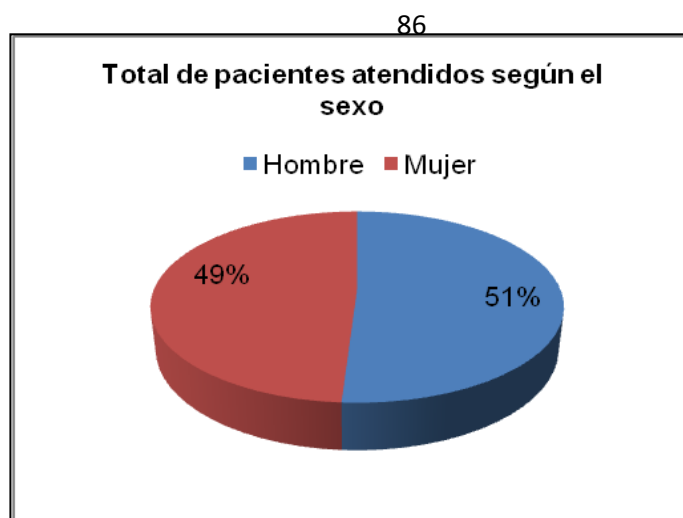
Tabla N° 3.3 Total de pacientes atendidos según el género

Total de pacientes atendidos según el género		
Género	Frecuencia	Porcentaje %
Hombre	51	51%
Mujer	49	49%
Total	100	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.17 Total de pacientes atendidos según el género



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Durante el período comprendido de marzo – mayo del 2011, fueron un total de 100 pacientes atendidos con hipersensibilidad ocular en el dispensario médico del patronato San Pedro de Riobamba se considera algo esencial para mejorar la visión es importante dar un tratamiento adecuado a la sensibilidad ocular aplicando la noesiterapia como una alternativa en la mejora de los signos y síntomas que presentan los pacientes. Se atendió a 51 hombres representando el 51%, y 49 mujeres representando el 49 %.

3.2 Pacientes atendidos de género masculino de acuerdo a la edad

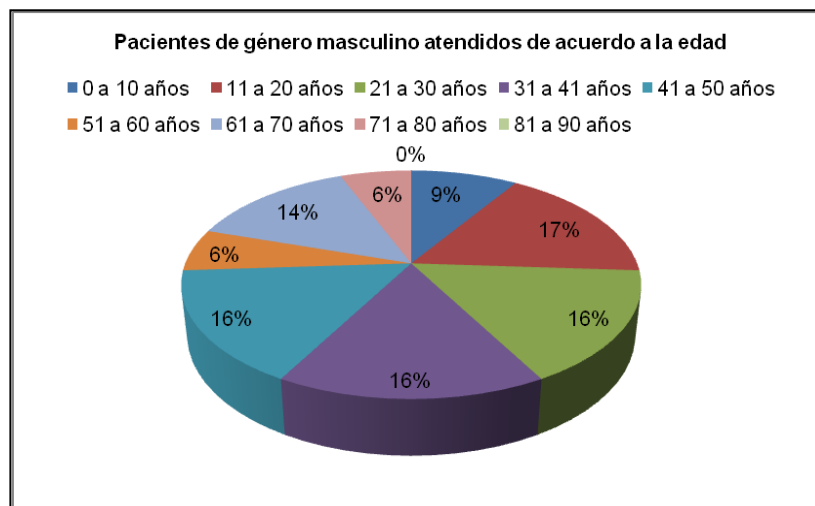
Tabla N° 3.4 Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo a la edad

Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo a la edad		
Edad	Frecuencia	Porcentaje %
0 a 10 años	5	9%
11 a 20 años	9	17%
21 a 30 años	8	16%
31 a 41 años	8	16%
41 a 50 años	8	16%
51 a 60 años	3	6%
61 a 70 años	7	14%
71 a 80 años	3	6%
81 a 90 años	0	0%
Total	51	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.18 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo a la edad



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Para la clasificación de acuerdo a la edad se ha distribuido de la siguiente forma tomando en cuenta que va desde 0 años hasta 90 años: 0 a 10 años con una frecuencia de 5 pacientes representando el 9%, 11 a 20 años: 9 (17%), 21 a 30 años: 8 (16%), 31 a 41 años: 8 (16%), 41 a 50 años: 8 (16%), 51 a 60 años: 3 (6%), 61 a 70 años: 7 (14%), 71 a 80 años: 3 (6%), 81 a 90 años: 0 (0%). Por lo tanto se puede decir que existió mayor afluencia de paciente en edades comprendidas entre 11 a 50 años de edad.

3.3 Pacientes atendidos de género masculino de acuerdo al uso de lentes

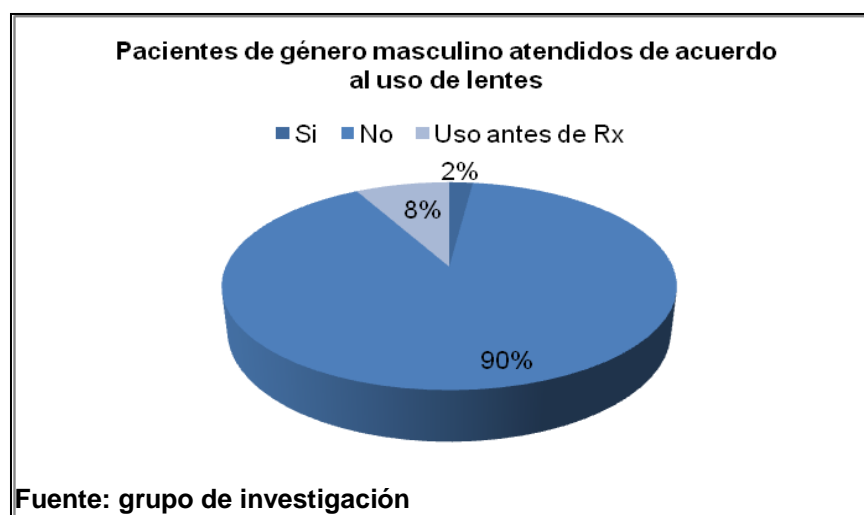
Tabla N° 3.5 Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo al uso de lentes

Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo al uso de lentes		
Uso Rx	Frecuencia	Porcentaje %
Si	1	2%
No	46	90%
Uso antes de Rx	4	8%
Total	51	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.3.19 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo al uso de lentes



Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

El uso de lentes es muy importante para corregir algún defecto visual sobre todo evitar que el mismo siga en aumento, lo que se pudo determinar es que por parte de la población existe un descuido en cuanto a su salud ocular y acuden a consulta cuando realmente su calidad de vida ha desmejorado por la falta de visión. Por lo tanto de los 51 pacientes de género masculino solo 1 paciente venia usando lentes representando el 2%, no usaban lentes en una frecuencia de 46 pacientes representando el 90%, y que antes usaban lentes en una frecuencia de 4 pacientes representando el 8%.

3.4 Sintomatología visual en pacientes de género masculino

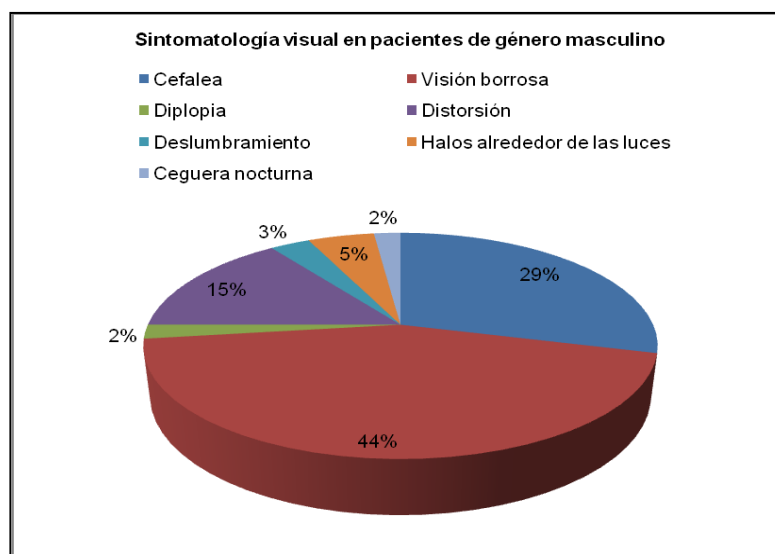
Tabla N° 3.6 Sintomatología visual en pacientes de género masculino

Sintomatología visual en pacientes de género masculino		
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Cefalea	29	29%
Visión borrosa	44	44%
Diplopia	2	2%
Distorsión	15	15%
Deslumbramiento	3	3%
Halos alrededor de las luces	5	5%
Ceguera nocturna	2	2%
Total	100	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.20 Sintomatología visual en pacientes de género masculino



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Entre los principales síntomas visuales se encontró: cefalea 29 casos (29%), Visión borrosa 44 casos (44%), diplopía 2 casos (2%), distorsión 15 casos (15%), deslumbramiento 3 casos (3%), halos alrededor de las luces 5 casos (5%), ceguera nocturna 2 casos (2%). En la vida diaria no somos conscientes del castigo al que sometemos a nuestros ojos. A veces notamos molestias, cerramos los ojos y nos llevamos los dedos a los párpados instintivamente para aliviar el picor o la irritación.

Pero seguimos inmediatamente con la tarea sin dar importancia a los síntomas de cansancio ocular. Por esta razón se ha buscado como una alternativa de tratamiento la aplicación de la técnica de la noesiterapia para aliviar los signos y síntomas y de esta manera buscar una mejor calidad de vida de los pacientes.

3.5 Sintomatología ocular en pacientes de género masculino

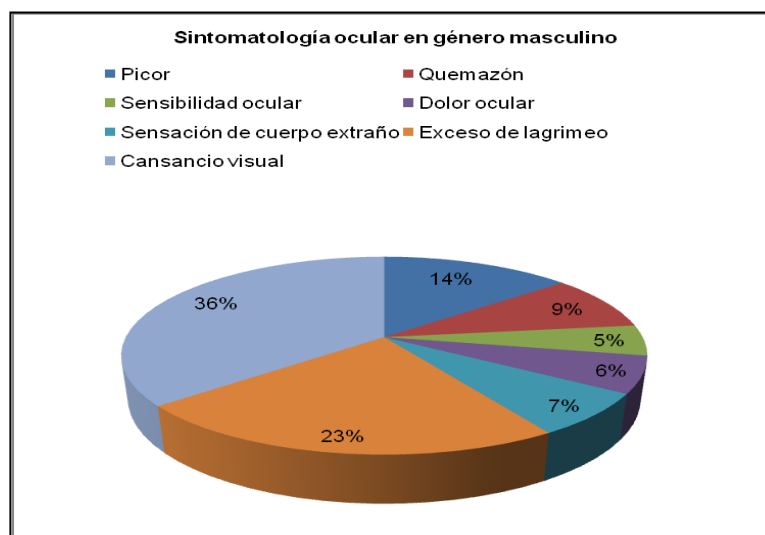
Tabla N° 3.7 Sintomatología ocular en género masculino

Sintomatología ocular en género masculino		
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Picor	13	14%
Quemazón	9	9%
Sensibilidad ocular	5	5%
Dolor ocular	6	6%
Sensación de cuerpo extraño	7	7%
Exceso de lagrimeo	22	23%
Cansancio visual	35	36%
Total	97	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.21 Sintomatología ocular en pacientes de género masculino



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Entre los principales síntomas oculares se encontró: picor 13 casos (14%), quemazón 9 casos (9%), sensación ocular 5 casos (5%), dolor ocular 6 casos (6%), sensación de cuerpo extraño 7 casos (7%), exceso de lagrimeo 22 casos (23%), cansancio visual 35 casos (36%).

3.6 Pacientes atendidos del género masculino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección

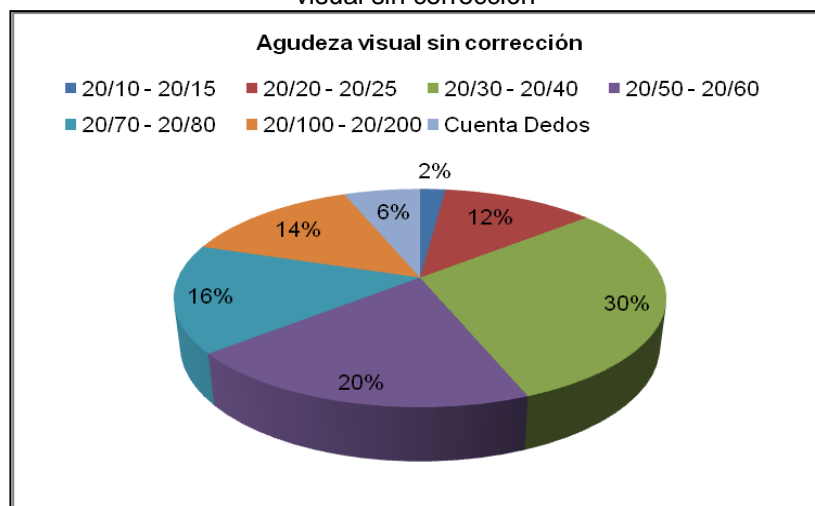
Tabla N° 8 Agudeza Visual sin corrección

Agudeza Visual sin corrección		
Agudeza Visual	Frecuencia	Porcentaje %
20/10 - 20/15	1	2%
20/20 - 20/25	6	12%
20/30 - 20/40	16	30%
20/50 - 20/60	10	20%
20/70 - 20/80	8	16%
20/100 - 20/200	7	14%
Cuenta Dedos	3	6%
Total	51	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.22 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

La agudeza visual se le considera normal entre 20/10 a 20/25 por lo tanto se clasifico de la siguiente manera: 20/10 - 20/15: 1 (2%), 20/20 - 20/25: 6 (12%), 20/30 - 20/40: 16 (30%), 20/50 - 20/60: 10 (20%), 20/70 - 20/80: 8 (16%), 20/100 - 20/200: 7 (14%), Cuenta dedos: 3 (6%). Por lo tanto se considera que la mayor parte de pacientes necesitan una ayuda visual.

3.7 Pacientes atendidos del género masculino de acuerdo a la agudeza visual con corrección

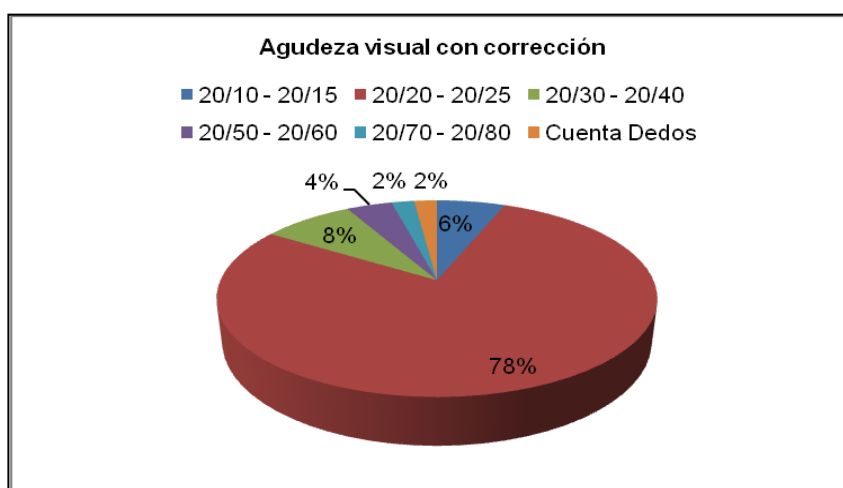
Tabla N° 3.9 Agudeza Visual con corrección

Agudeza Visual con corrección		
Agudeza Visual	Frecuencia	Porcentaje %
20/10 - 20/15	3	6%
20/20 - 20/25	40	78%
20/30 - 20/40	4	8%
20/50 - 20/60	2	4%
20/70 - 20/80	1	2%
Cuenta Dedos	1	2%
Total	51	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.123 Pacientes atendido según el género masculino de acuerdo a la agudeza visual con corrección



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Se considera que existe una mejora notablemente de la agudeza visual en los pacientes atendidos por lo tanto los resultados obtenidos fueron: 20/10 - 20/15: 3 (6%), 20/20 - 20/25: 40 (78%), 20/30 - 20/40: 4 (8%), 20/50 - 20/60: 2 (4%), 20/70 - 20/80: 1 (2%), Cuenta dedos: 1 (2%). Por lo tanto se considera que la mayor parte de pacientes recuperaron una visión normal de 20/20.

3.8 Pacientes atendidos de género masculino de acuerdo al estado refractivo del ojo derecho

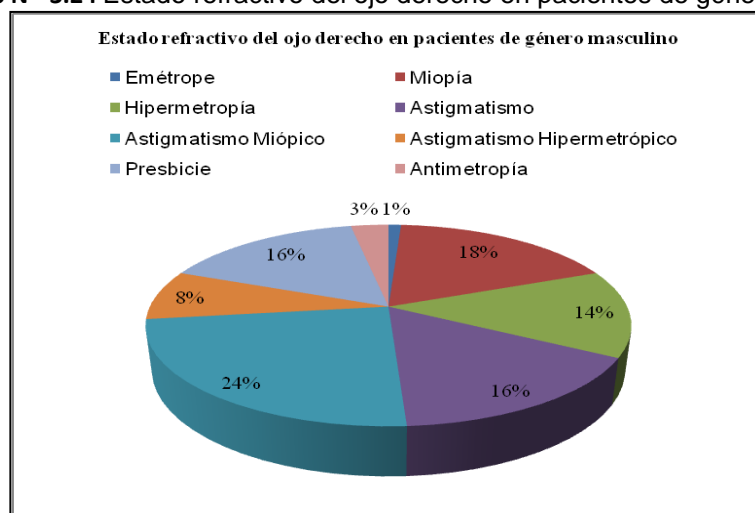
Tabla N° 10 Estado refractivo del ojo derecho en pacientes de género masculino

Estado refractivo del ojo derecho en pacientes de género masculino		
Diagnóstico Refractivo	Frecuencia	Porcentaje %
Emétrope	1	1%
Miopía	9	18%
Hipermetropía	7	14%
Astigmatismo	8	16%
Astigmatismo Miópico	12	24%
Astigmatismo Hipermetrópico	4	8%
Presbicie	8	16%
Antimetropía	2	3%
Total	51	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.24 Estado refractivo del ojo derecho en pacientes de género masculino



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Se encontró el siguiente estado refractivo del ojo derecho: Emétropes 1 caso (2%), miopía 9 casos (18%), hipermetropía 7 casos (14%), astigmatismo 8 casos (16%) astigmatismo miópico 12 casos (24%), astigmatismo hipermetrópico 4 casos (8%), presbicia 8 casos (16%), antimetropía 2 casos (2%), La miopía y el astigmatismo miópico tuvieron mayor incidencia en el ojo derecho en los pacientes de género masculino.

3.9 Pacientes atendidos de género masculino de acuerdo al estado refractivo del ojo izquierdo

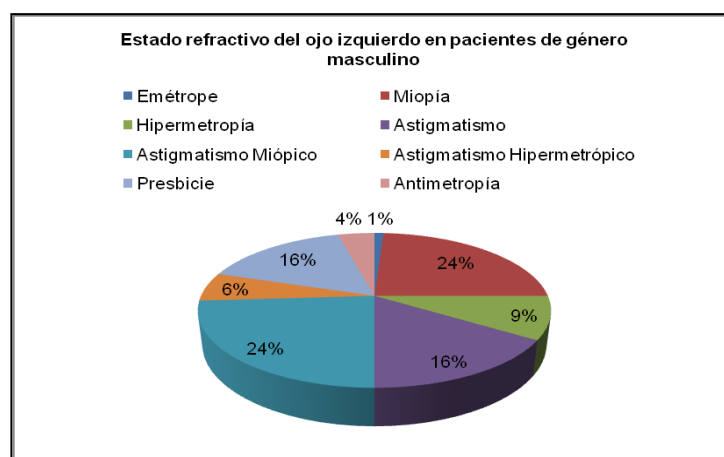
Tabla N° 3.11 Estado refractivo del ojo izquierdo en pacientes de género masculino

Estado refractivo del ojo izquierdo en pacientes de género masculino		
Diagnóstico Refractivo	Frecuencia	Porcentaje %
Emétrope	1	1%
Miopía	12	24%
Hipermetropía	5	9%
Astigmatismo	8	16%
Astigmatismo Miópico	12	24%
Astigmatismo Hipermetrópico	3	6%
Presbicie	8	16%
Antimetropía	2	4%
Total	51	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.25 Estado refractivo del ojo izquierdo en pacientes de género masculino



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Se encontró el siguiente estado refractivo del ojo izquierdo: Emétropes 1 caso (1%), miopía 12 casos (24%), hipermetropía 5 casos (9%), astigmatismo 8 casos (16%) astigmatismo miópico 12 casos (24%), astigmatismo hipermetrópico 3 casos (6%), presbicia 8 casos (16%), antimetropía 2 casos (4%), La miopía y el astigmatismo miópico tuvieron mayor incidencia en el ojo izquierdo en los pacientes de género masculino.

3.10 Pacientes atendidos del género masculino de acuerdo a las patologías oculares.

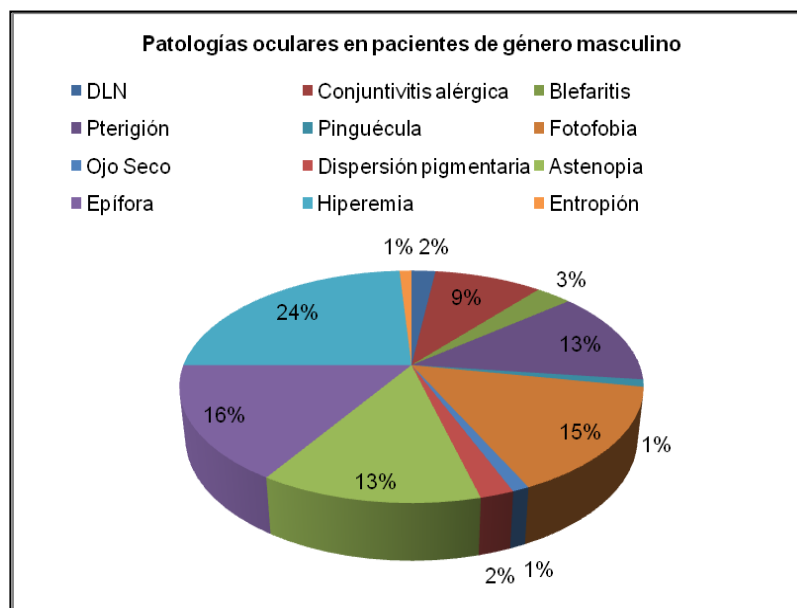
Tabla N° 3.12 Patologías oculares en pacientes de género masculino

Patologías oculares en pacientes de género masculino		
Diagnóstico Patológico	Frecuencia	Porcentaje %
DLN	3	2%
Conjuntivitis alérgica	14	9%
Blefaritis	5	3%
Pterigión	20	13%
Pinguécula	2	1%
Fotofobia	23	15%
Ojo Seco	2	1%
Dispersión pigmentaria	3	2%
Astenopia	19	13%
Epífora	22	16%
Hiperemia	35	24%
Entropión	2	1%
Total	150	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.26 Pacientes atendidos según el género masculino de acuerdo a las patologías oculares



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Dentro de las patologías encontradas la más frecuente fue hiperemia con 35 casos (24%), fotofobia 23 casos (15%), epifora 22 casos (16%), Pterigión 20 casos (13%), astenopía 19 casos (13%), Conjuntivitis alérgica 14 casos (9%), blefaritis 5 casos (3%), dentro de los límites normales 3 casos (2%), dispersión pigmentaria 3 casos (2%), ojo seco 2 casos (1%), entropión 2 casos (1%), es muy importante tener en cuenta que la mayor parte de las pacientes son de zonas rurales por lo tanto no existe el conocimiento necesario para la prevención de dichas patologías ya que la mayoría son provocadas por factores ambientales como polvo, viento, sol, etc.

3.11 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia

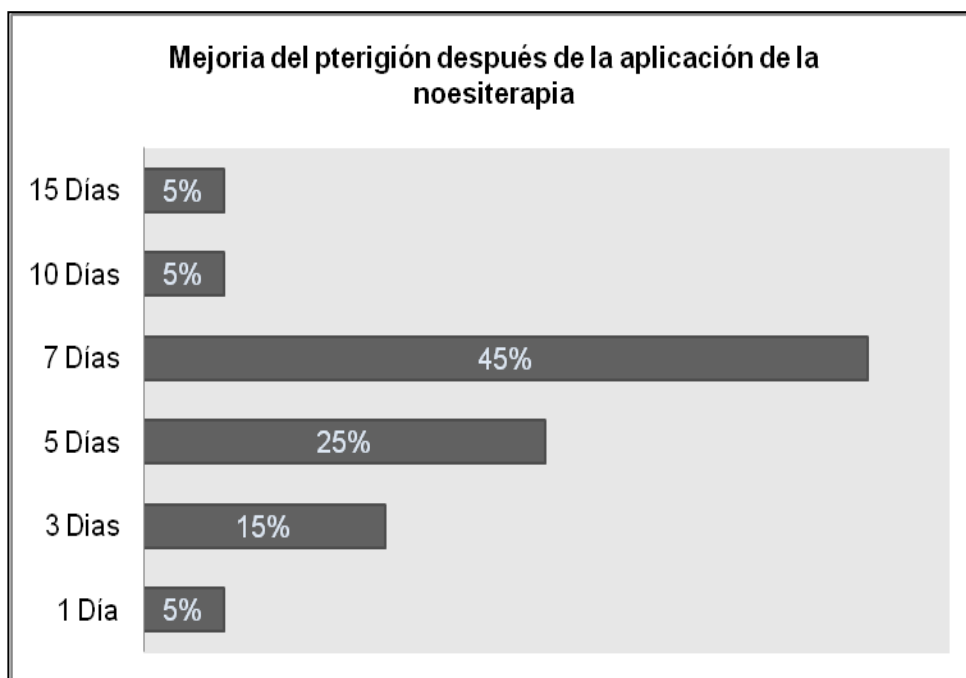
Tabla N° 3.13 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	1	5%
3 Días	3	15%
5 Días	5	25%
7 Días	9	45%
10 Días	1	5%
15 Días	1	5%
Total	20	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador.

Gráfico N° 3.27 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Como se conoce la noesiterapia es una técnica que facilita la puesta en marcha de los mecanismos naturales de la curación, por lo tanto se considera como la mejor medicina preventiva, la mejoría de signos y síntomas e incluso patologías depende mucho de la respuesta biológica positiva del paciente que así va a mejorar el estado inmunológico y optimiza la calidad visual de los mismos. Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 1 caso (5%), 3 días: 3 casos (15%), 5 días: 5 casos (25%), 7 días: 9 casos (45%), 10 días: 1 caso (5%), 15 días: 1 caso (5%). Por lo tanto la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.12 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia

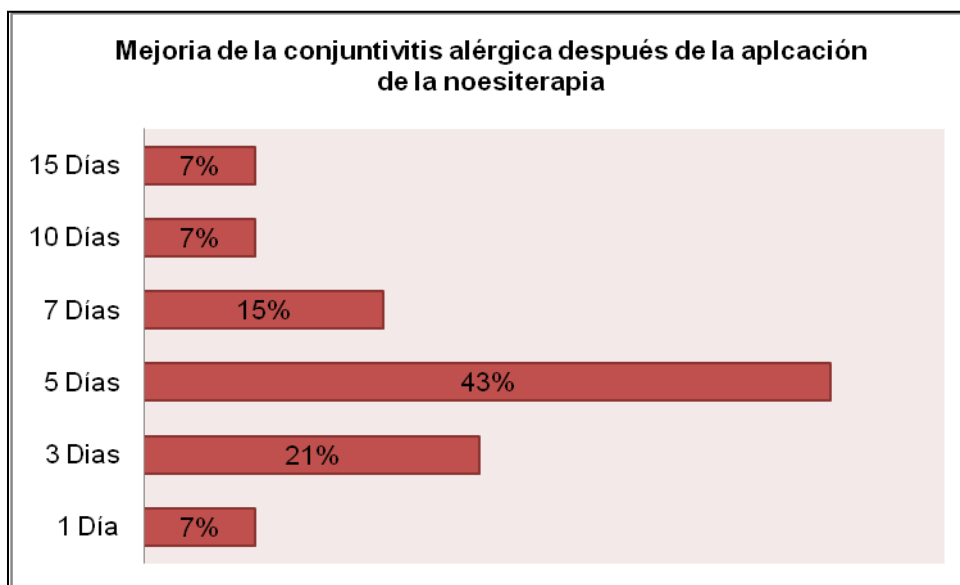
Tabla N° 3.14 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	1	7%
3 Días	3	21%
5 Días	6	43%
7 Días	2	15%
10 Días	1	7%
15 Días	1	7%
Total	14	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.28 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la oesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 1 caso (7%), 3 días: 3 casos (21%), 5 días: 6 casos (43%), 7 días: 2 casos (15%), 10 días: 1 caso (7%), 15 días: 1 caso (7%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.13 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia

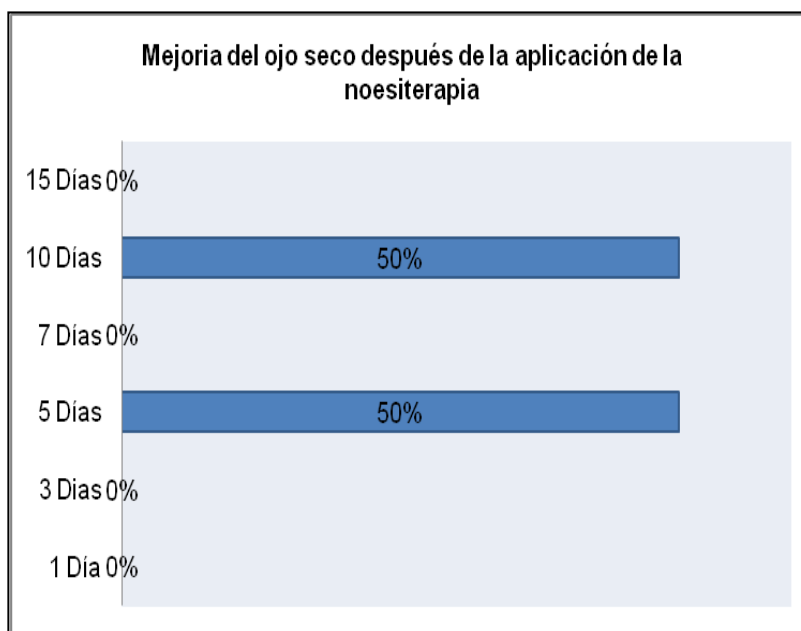
Tabla N° 3.15 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	0	0%
3 Días	0	0%
5 Días	1	50%
7 Días	0	0%
10 Días	1	50%
15 Días	0	0%
Total	2	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.29 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 0 caso (0%), 3 días: 0 casos (0%), 5 días: 1 caso (50%), 7 días: 0 casos (0%), 10 días: 1 caso (50%), 15 días: 0 casos (0%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.14 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia

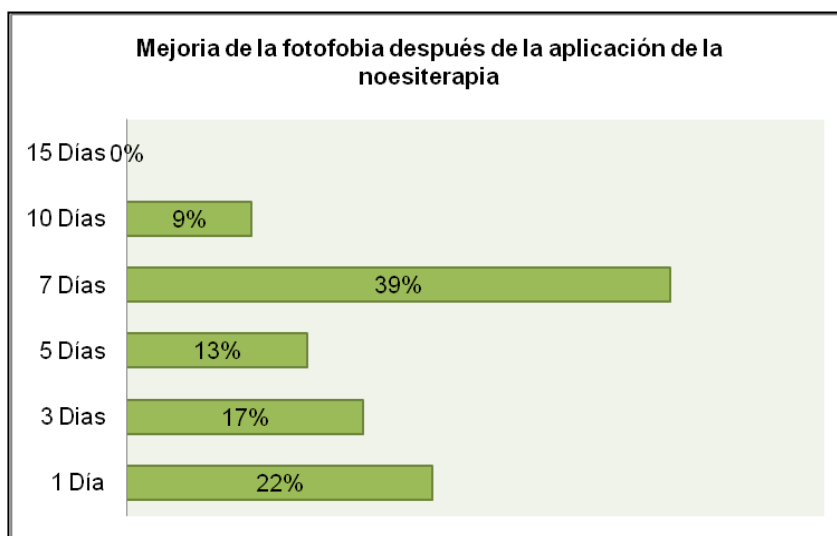
Tabla N° 3.16 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	5	22%
3 Días	4	17%
5 Días	3	13%
7 Días	9	39%
10 Días	2	9%
15 Días	0	0%
Total	23	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.30 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 5 casos (22%), 3 días: 4 casos (17%), 5 días: 3 casos (13%), 7 días: 9 casos (39%), 10 días: 2 casos (9%), 15 días: 0 casos (0%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.15 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia

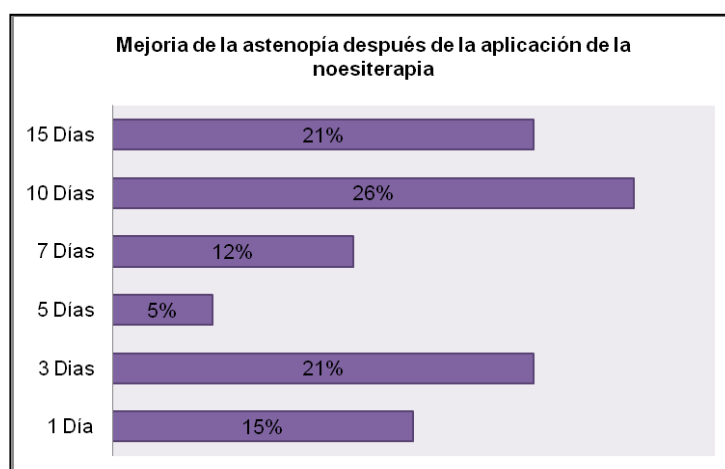
Tabla N° 3.17 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	3	15%
3 Días	4	21%
5 Días	1	5%
7 Días	2	12%
10 Días	5	26%
15 Días	4	21%
Total	19	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.31 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 3 casos (15%), 3 días: 4 casos (21%), 5 días: 1 caso (5%), 7 días: 2 casos (12%), 10 días: 5 casos (26%), 15 días: 4 casos (21%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.16 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia

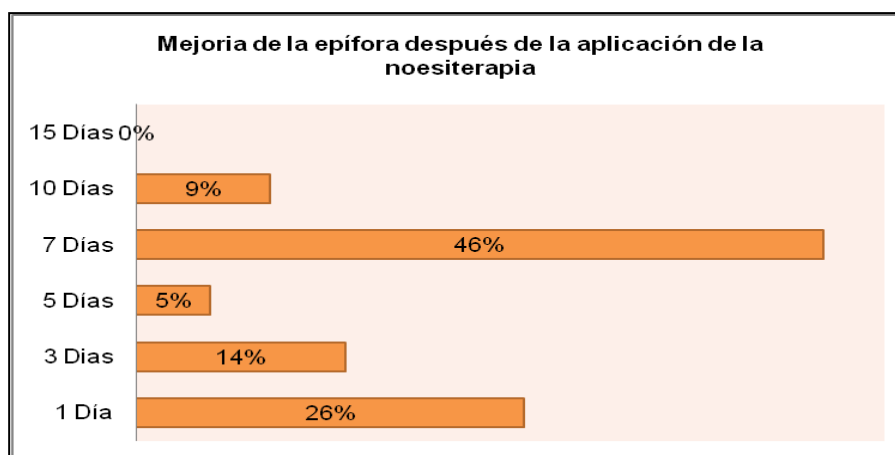
Tabla N° 3.18 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	6	26%
3 Días	3	14%
5 Días	1	5%
7 Días	10	46%
10 Días	2	9%
15 Días	0	0%
Total	22	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.32 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 6 casos (26%), 3 días: 3 casos (14%), 5 días: 1 caso (5%), 7 días: 10 casos (46%), 10 días: 2 casos (9%), 15 días: 0 casos (0%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.17 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia

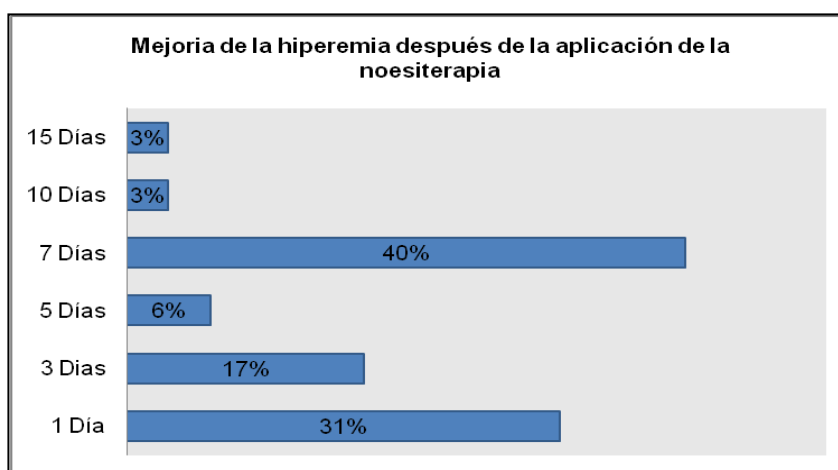
Tabla N° 19 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	11	31%
3 Días	6	17%
5 Días	2	6%
7 Días	14	40%
10 Días	1	3%
15 Días	1	3%
Total	35	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.33 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 11 casos (31%), 3 días: 6 casos (17%), 5 días: 2 caso (6%), 7 días: 14 casos (40%), 10 días: 1 caso (3%), 15 días: 1 caso (3%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.18 Pacientes de género femenino de acuerdo a la edad

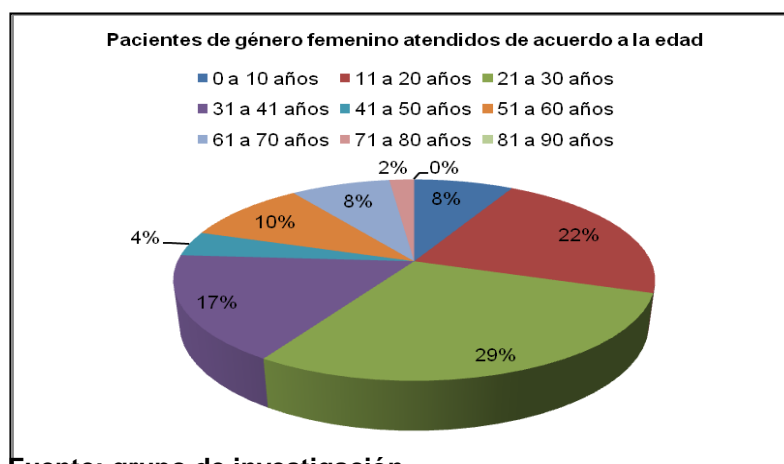
Tabla N° 3.20 Pacientes de género femenino atendidos de acuerdo a la edad

Pacientes de género femenino atendidos de acuerdo a la edad		
Edad	Frecuencia	Porcentaje %
0 a 10 años	4	8%
11 a 20 años	11	22%
21 a 30 años	14	29%
31 a 41 años	8	17%
41 a 50 años	2	4%
51 a 60 años	5	10%
61 a 70 años	4	8%
71 a 80 años	1	2%
81 a 90 años	0	0%
Total	49	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.34 Pacientes de género femenino de acuerdo a la edad



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Para la clasificación de acuerdo a la edad se ha distribuido de la siguiente forma tomando en cuenta que va desde 0 años hasta 90 años: 0 a 10 años con una frecuencia de 4 pacientes representando el 8%, 11 a 20 años: 11 (22%), 21 a 30 años: 14 (29%), 31 a 41 años: 8 (17%), 41 a 50 años: 2 (4%), 51 a 60 años: 5 (10%), 61 a 70 años: 4 (8%), 71 a 80 años: 1 (2%), 81 a 90 años: 0 (0%). Por lo tanto se puede decir que existió mayor afluencia de paciente en edades comprendidas entre 11 a 41 años de edad.

3.19 Pacientes de género femenino de acuerdo al uso de lentes

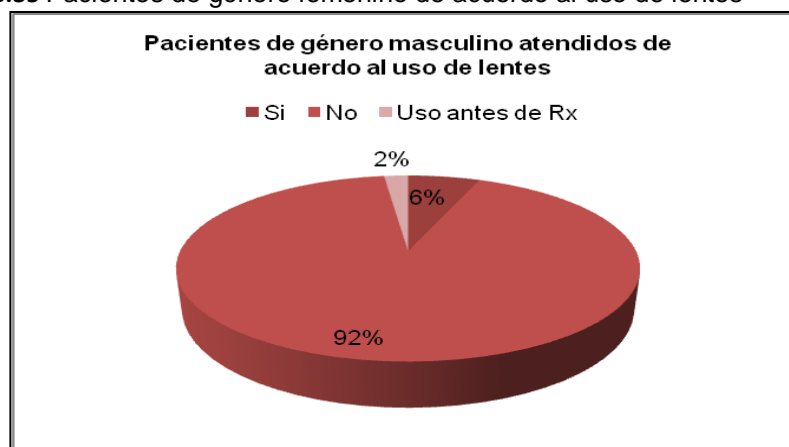
Tabla N° 3.21 Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo al uso de lentes

Pacientes de género masculino atendidos de acuerdo al uso de lentes		
Uso Rx	Frecuencia	Porcentaje %
Si	3	6%
No	45	92%
Uso antes de Rx	1	2%
Total	49	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.35 Pacientes de género femenino de acuerdo al uso de lentes



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

En el género femenino también se pudo observar la poca importancia que le dan a la salud visual y realmente acuden cuando ya está afectando su calidad de vida por falta de visión. Por lo tanto de las 49 pacientes de género femenino solo 3 pacientes venía usando lentes representando el 6%, no usaban lentes en una frecuencia de 45 pacientes representando el 92%, y que antes usaban lentes en una frecuencia de 1 paciente representando el 2%.

3.20 Pacientes atendidos de género femenino de acuerdo a la sintomatología visual

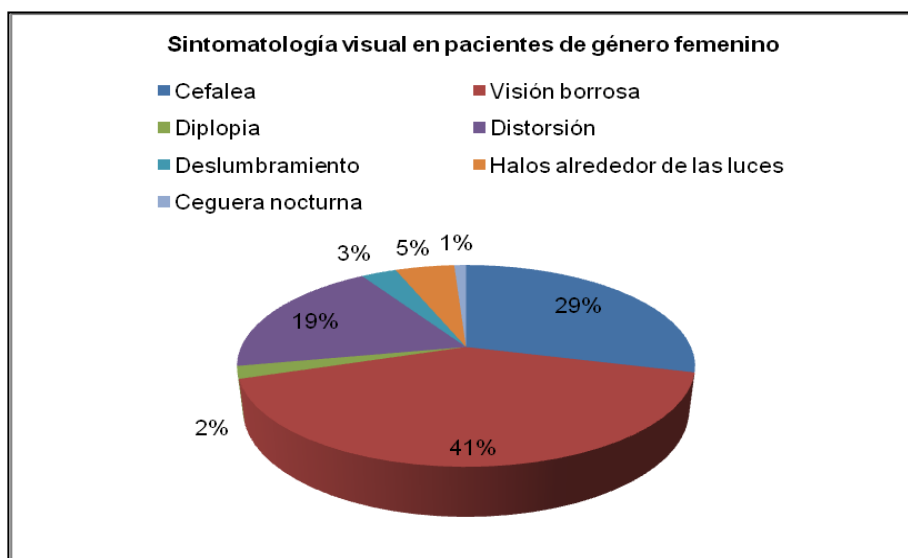
Tabla N° 3.22 Sintomatología visual en pacientes de género femenino

Sintomatología visual en pacientes de género femenino		
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Cefalea	31	29%
Visión borrosa	45	41%
Diplopia	2	2%
Distorsión	21	19%
Deslumbramiento	3	3%
Halos alrededor de las luces	5	5%
Ceguera nocturna	1	1%
Total	108	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 1.36 Pacientes de género femenino de acuerdo a la sintomatología visual



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Entre los principales síntomas visuales se encontró: visión borrosa 45 casos (41%), cefalea 31 casos (29%), distorsión 21 casos (19%), halos alrededor de luces 5 casos (5%), deslumbramiento 3 casos (3%), diplopía 2 casos (2%), ceguera nocturna 1 caso (1%).

3.21 Pacientes atendidos de género femenino de acuerdo a la sintomatología ocular

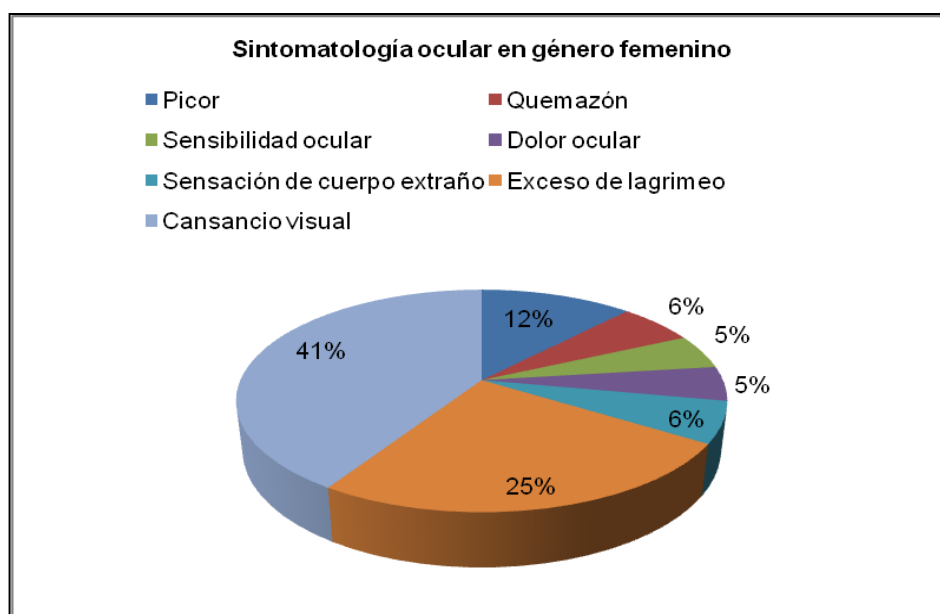
Tabla N° 3.23 Sintomatología ocular en pacientes de género femenino

Sintomatología ocular en pacientes de género femenino		
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Picor	10	12%
Quemazón	5	6%
Sensibilidad ocular	4	5%
Dolor ocular	4	5%
Sensación de cuerpo extraño	5	6%
Exceso de lagrimeo	20	25%
Cansancio visual	33	41%
Total	81	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 1.37 Pacientes de género femenino de acuerdo a la sintomatología ocular



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Entre los principales síntomas oculares se encontró: cansancio visual 33 casos (41%), exceso de lagrimeo 20 casos (25%), picor 10 casos (12%), quemazón 5 casos (6%), sensación de cuerpo extraño 5 casos (6%), sensibilidad ocular 4 casos (5%), dolor ocular 4 casos (5%).

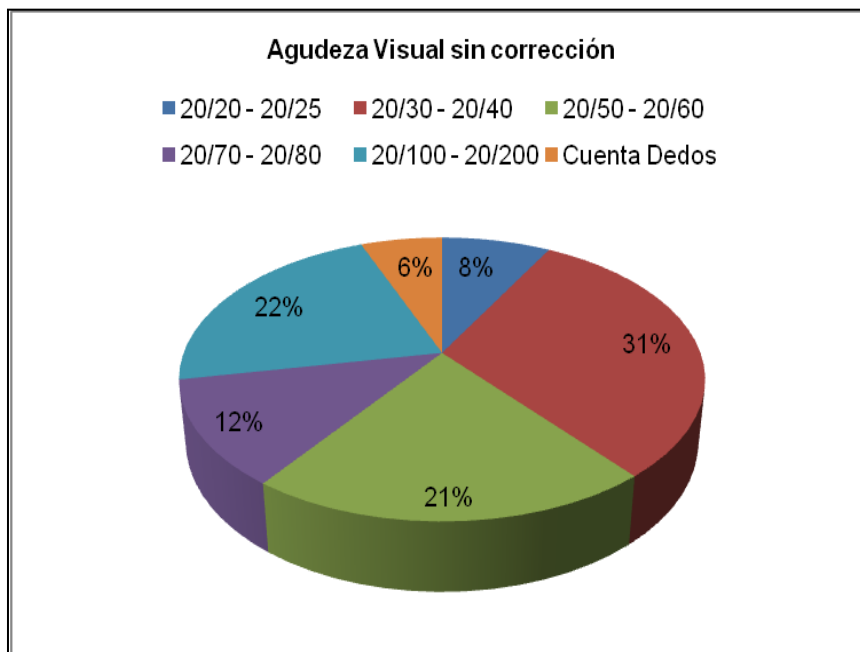
3.22 Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección

Tabla N° 3.24 Agudeza Visual sin corrección en pacientes de género femenino

Agudeza Visual sin corrección en pacientes de género femenino		
Agudeza Visual	Frecuencia	Porcentaje %
20/20 - 20/25	4	8%
20/30 - 20/40	15	31%
20/50 - 20/60	10	21%
20/70 - 20/80	6	12%
20/100 - 20/200	11	22%
Cuenta Dedos	3	6%
Total	49	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.38 Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual sin corrección

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

La agudeza visual se le considera normal entre 20/20 a 20/25 por lo tanto se clasifico de la siguiente manera: 20/20 - 20/25: 4 (8%), 20/30 - 20/40: 15 (31%), 20/50 - 20/60: 10 (21%), 20/70 - 20/80: 6 (12%), 20/100 - 20/200: 11 (22%), Cuenta dedos: 3 (6%). Por lo tanto se considera que la mayor parte de pacientes necesitan una ayuda óptica.

3.23 Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual con corrección

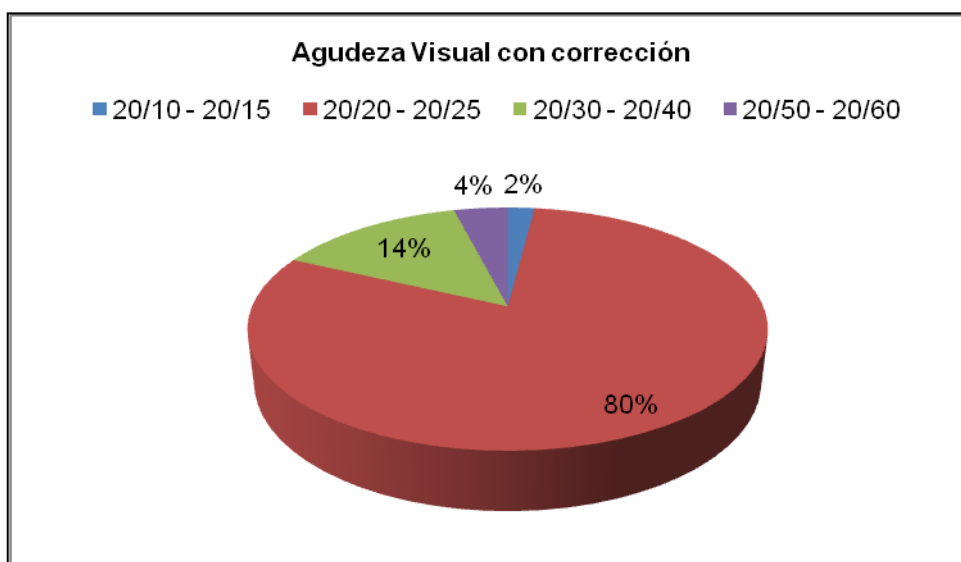
Tabla N° 3.25 Agudeza Visual con corrección en pacientes de género femenino

Agudeza Visual con corrección en pacientes de género femenino		
Agudeza Visual	Frecuencia	Porcentaje %
20/10 - 20/15	1	2%
20/20 - 20/25	39	80%
20/30 - 20/40	7	14%
20/50 - 20/60	2	4%
Total	49	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.39 Pacientes de género femenino de acuerdo a la agudeza visual con corrección



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Se considera que existe una mejora notablemente de la agudeza visual en las pacientes atendidas por lo tanto los resultados obtenidos fueron: 20/10 - 20/15: 1 (2%), 20/20 - 20/25: 39 (80%), 20/30 - 20/40: 7 (14%), 20/50 - 20/60: 2 (4%). Por lo tanto se considera que la mayor parte de pacientes recuperaron una visión normal entre 20/20 y 20/25.

3.24 Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo derecho

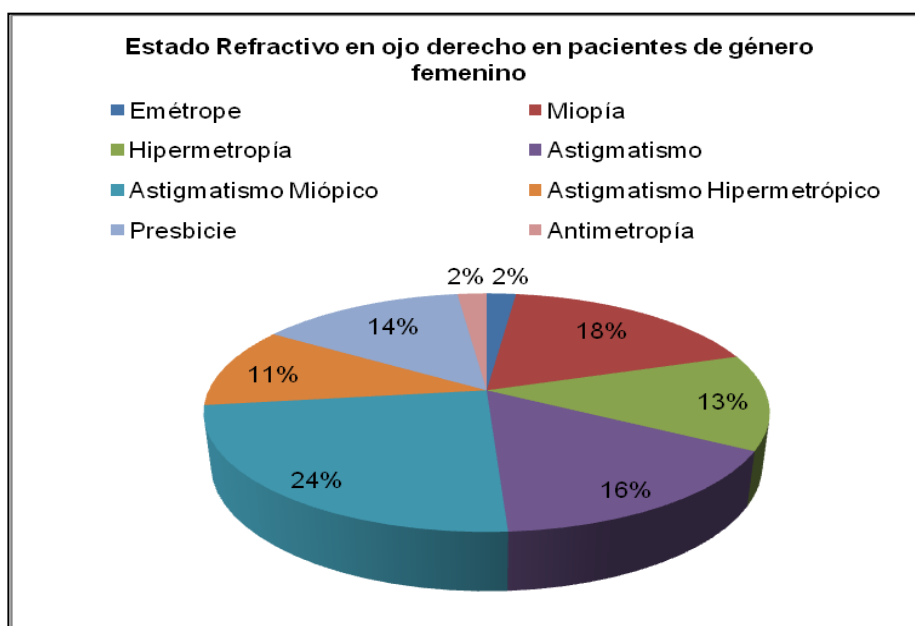
Tabla N° 3.26 Estado Refractivo en ojo derecho en pacientes de género femenino

Estado Refractivo en ojo derecho en pacientes de género femenino		
Diagnóstico Refractivo	Frecuencia	Porcentaje %
Emétrope	1	2%
Miopía	9	18%
Hipermetropía	6	13%
Astigmatismo	8	16%
Astigmatismo Miópico	12	24%
Astigmatismo Hipermetrópico	5	11%
Presbicie	7	14%
Antimetropía	1	2%
Total	49	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.40 Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo derecho



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Estado refractivo del ojo derecho: Emétropes 1 caso (2%), miopía 9 casos (18%), hipermetropía 6 casos (13%), astigmatismo 8 casos (16%), astigmatismo miópico 12 casos (24%), astigmatismo hipermetrópico 5 casos (11%), presbicie 7 casos (14%), antimetropía 1 caso (2%). La miopía y el astigmatismo miópico tuvieron mayor incidencia.

3.25 Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo izquierdo

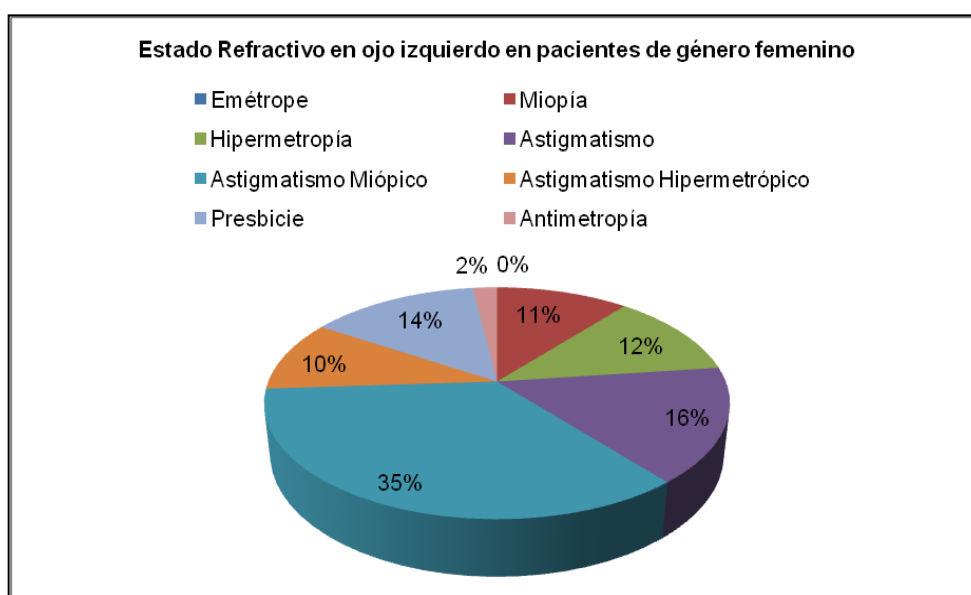
Tabla N° 3.27 Estado Refractivo en ojo izquierdo en pacientes de género femenino

Estado Refractivo en ojo izquierdo en pacientes de género femenino		
Diagnóstico Refractivo	Frecuencia	Porcentaje %
Emétrope	0	0%
Miopía	5	11%
Hipermetropía	6	12%
Astigmatismo	8	16%
Astigmatismo Miópico	17	35%
Astigmatismo Hipermetrópico	5	10%
Presbicie	7	14%
Antimetropía	1	2%
Total	49	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.41 Pacientes de género femenino de acuerdo al estado refractivo del ojo izquierdo



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Estado refractivo del ojo derecho: Emétropes 0 casos (0%), miopía 5 casos (11%), hipermetropía 6 casos (12%), astigmatismo 8 casos (16%), astigmatismo miópico 17 casos (35%), astigmatismo hipermetrópico 5 casos (10%), presbicie 7 casos (14%), antimetropía 1 caso (2%). El astigmatismo y el astigmatismo miópico tuvieron mayor incidencia.

3.26 Pacientes de género femenino de acuerdo a las patologías oculares

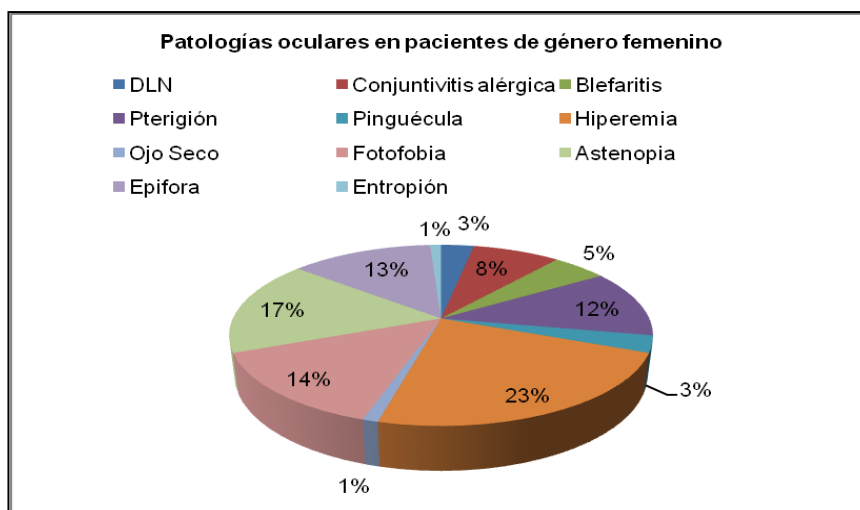
Tabla N° 3.28 Patologías oculares en pacientes de género femenino

Patologías oculares en pacientes de género femenino		
Diagnóstico Patológico	Frecuencia	Porcentaje %
DLN	4	3%
Conjuntivitis alérgica	11	8%
Blefaritis	7	5%
Pterigión	18	12%
Pinguécula	4	3%
Hiperemia	33	23%
Ojo Seco	2	1%
Fotofobia	21	14%
Astenopia	25	17%
Epifora	19	13%
Entropión	2	1%
Total	146	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.42 Pacientes de género femenino de acuerdo a las patologías oculares



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Dentro de las patologías encontradas fueron: hiperemia 33 casos (23%), astenopía 25 casos (17%), fotofobia 21 casos (14%), epifora 19 casos (13%), Pterigión 18 casos (12%), conjuntivitis alérgica 11 casos (8%), blefaritis 7 casos (5%), pinguécula 4 casos (3%), dentro de los límites normales 4 casos (3%), ojo seco 2 casos (1%), entropión 2 casos (1%). Es muy importante tener en cuenta que la mayor parte de las pacientes son de zonas rurales por lo tanto no existe el conocimiento necesario para la prevención de dichas patologías ya que la mayoría son provocadas por factores ambientales.

3.27 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia

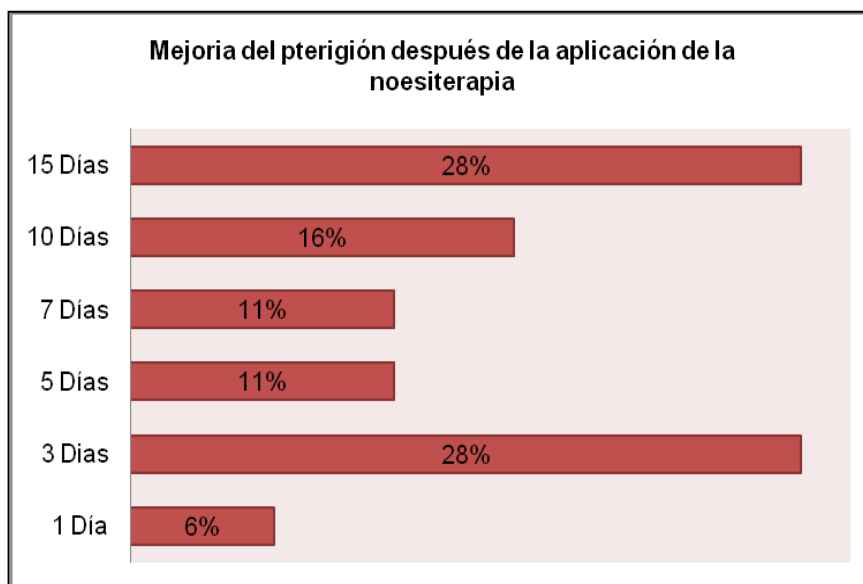
Tabla N° 3.29 Mejoría del pterigión después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría del pterigión después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	1	6%
3 Días	5	28%
5 Días	2	11%
7 Días	2	11%
10 Días	3	16%
15 Días	5	28%
Total	18	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.43 Mejoría del Pterigión después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 1 caso (6%), 3 días: 5 casos (28%), 5 días: 2 casos (11%), 7 días: 2 casos (11%), 10 días: 3 casos (16%), 15 días: 5 casos (28%). Por lo tanto la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.28 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia

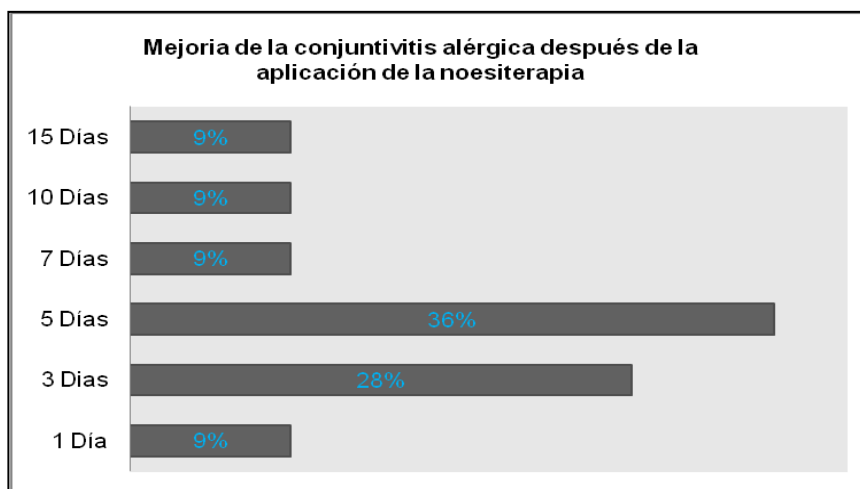
Tabla N° 3.30 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	1	9%
3 Días	3	28%
5 Días	4	36%
7 Días	1	9%
10 Días	1	9%
15 Días	1	9%
Total	11	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.44 Mejoría de la conjuntivitis alérgica después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 1 caso (9%), 3 días: 3 casos (28%), 5 días: 4 casos (36%), 7 días: 1 caso (9%), 10 días: 1 caso (9%), 15 días: 1 caso (9%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.29 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia

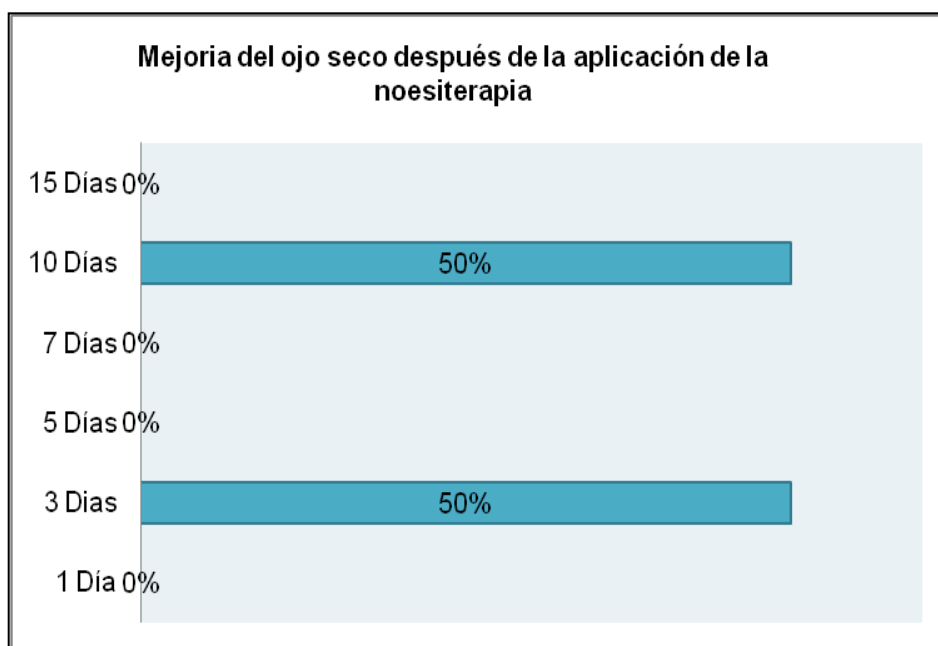
Tabla N° 3.31 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	0	0%
3 Días	1	50%
5 Días	0	0%
7 Días	0	0%
10 Días	1	50%
15 Días	0	0%
Total	2	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.45 Mejoría del ojo seco después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 0 caso (0%), 3 días: 1 casos (50%), 5 días: 0 casos (0%), 7 días: 0 casos (0%), 10 días: 1 caso (50%), 15 días: 0 casos (0%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.30 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia

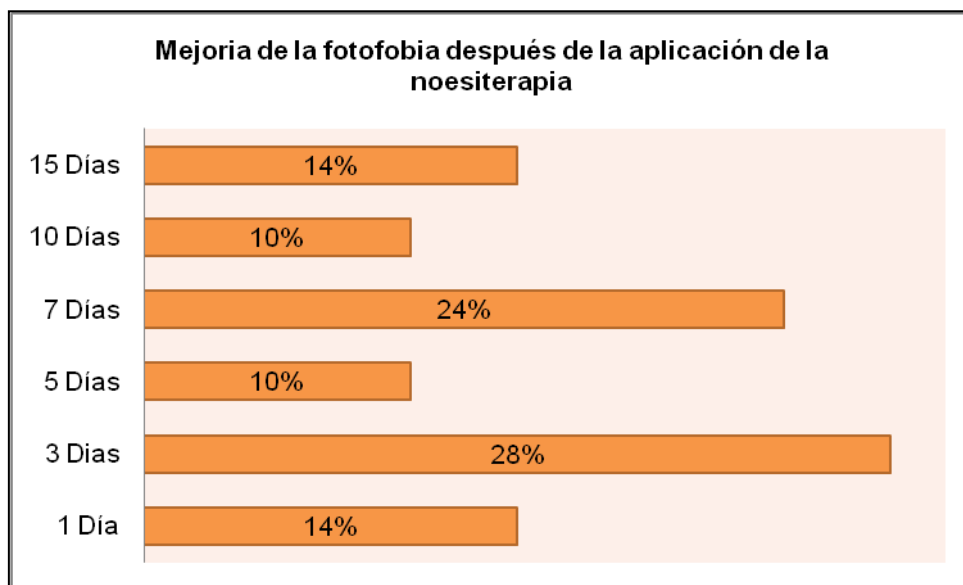
Tabla N° 32 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	3	14%
3 Días	6	28%
5 Días	2	10%
7 Días	5	24%
10 Días	2	10%
15 Días	3	14%
Total	21	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.46 Mejoría de la fotofobia después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 3 casos (14%), 3 días: 6 casos (28%), 5 días: 2 casos (10%), 7 días: 5 casos (24%), 10 días: 2 casos (10%), 15 días: 3 casos (14%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.31 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia

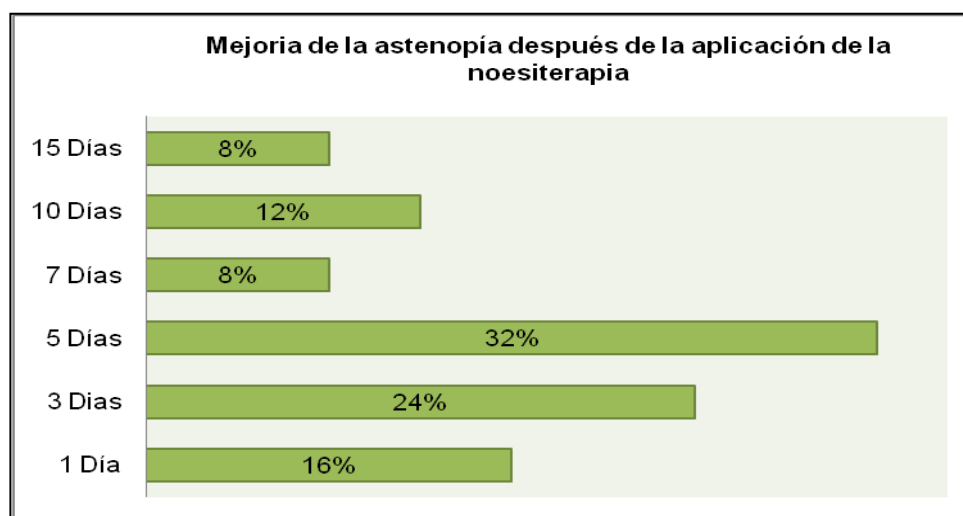
Tabla N° 33 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	4	16%
3 Días	6	24%
5 Días	8	32%
7 Días	2	8%
10 Días	3	12%
15 Días	2	8%
Total	25	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.47 Mejoría de la astenopía después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 4 casos (16%), 3 días: 6 casos (24%), 5 días: 8 caso (32%), 7 días: 2 casos (8%), 10 días: 3 casos (12%),

15 días: 2 casos (8%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.32 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia

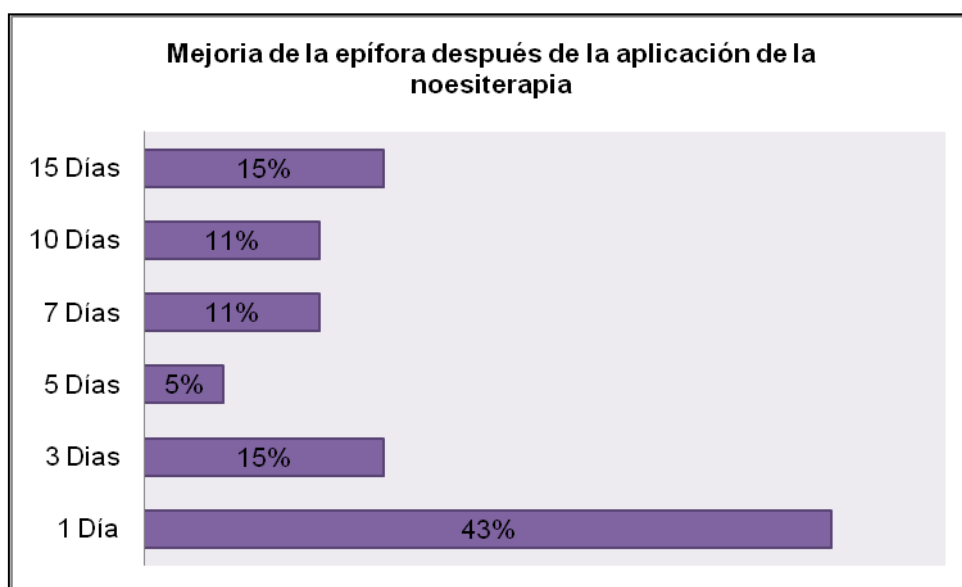
Tabla N° 3.34 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	8	43%
3 Días	3	15%
5 Días	1	5%
7 Días	2	11%
10 Días	2	11%
15 Días	3	15%
Total	19	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.48 Mejoría de la epifora después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 8 casos (43%), 3 días: 3 casos (15%), 5 días: 1 caso (5%), 7 días: 2 casos (11%), 10 días: 2 casos (11%), 15 días: 3 casos (15%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

3.33 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia

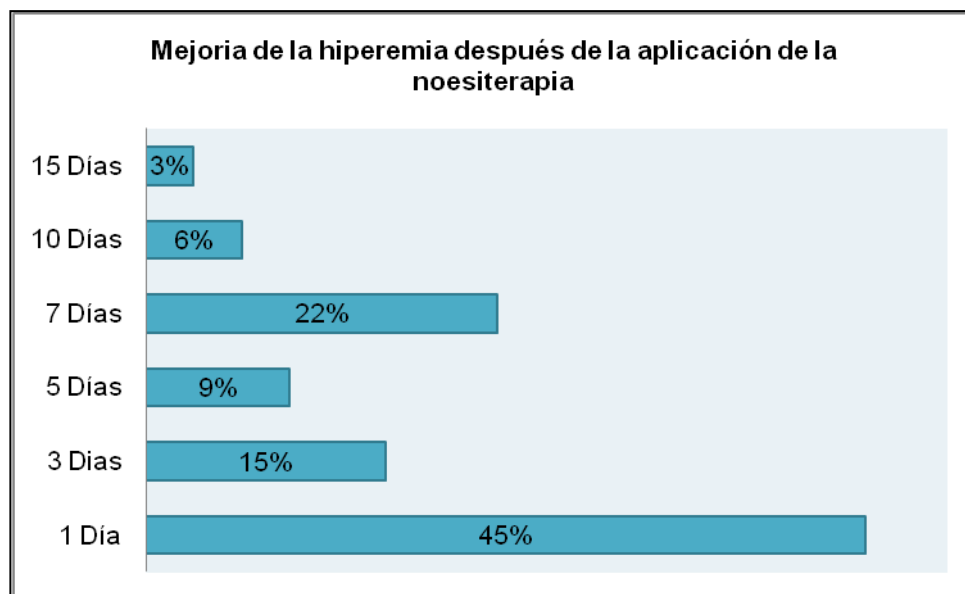
Tabla N° 3.35 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia

Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia		
Días	Frecuencia	Porcentaje %
1 Día	15	45%
3 Días	5	15%
5 Días	3	9%
7 Días	7	22%
10 Días	2	6%
15 Días	1	3%
Total	33	100%

Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Gráfico N° 3.49 Mejoría de la hiperemia después de la aplicación de la noesiterapia



Fuente: grupo de investigación

Elaborado: por el investigador

Análisis de resultados

Los resultados obtenidos fueron: 1 día: 15 casos (45%), 3 días: 5 casos (15%), 5 días: 3 casos (9%), 7 días: 7 casos (22%), 10 días: 2 casos (6%), 15 días: 1 caso (3%). Hay que tomar en cuenta que la mejoría depende de la predisposición del paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

➤ La noesiterapia es el uso de las capacidades del pensamiento para programar la computadora biológica del cerebro como terapia. Pero no sólo tiene aplicación en la cirugía si no en diferentes especialidades médicas y la salud visual no es la excepción, esta técnica fue aplicada en 100 pacientes entre género masculino y femenino, atendidos en el dispensario médico del patronato de San Pedro de Riobamba los mismos presentaron diferentes signos y síntomas provocados por la hipersensibilidad ocular causada por diferentes factores ambientales como: polvo, viento, sol, sensibilidad a la luz, etc. Entre las patologías más frecuentes en hombres fueron: fotofobia, conjuntivitis alérgica, hiperemia, Pterigión, epifora, ojo seco. A los cuales se les aplico la técnica de la noesiterapia y fueron mejorando entre 1 hasta 7 días aproximadamente todo dependiendo de la programación cerebral que haga el paciente.

➤ La auto programación del paciente depende de la respuesta biológica positiva la misma nos brinda paz, tranquilidad, bienestar, salud. Para que el organismo funcione correctamente debe existir equilibrio dentro del sistema

nervioso vegetativo entre el simpático y parasimpático. Por lo tanto en la investigación se obtuvo los siguientes resultados tomando en cuenta que por cada patología se indica la mayoría de casos con su respectiva mejoría, la misma varía entre 1 día hasta 15 días. Mejoría de la conjuntivitis alérgica en pacientes de género masculino: total de casos 14: 6 casos (43%) mejoría en 5 días, Pterigión total de casos 20: 9 casos (45%) mejoría en 7 días, Fotofobia total de casos 23: 9 casos (39%) mejoría en 7 días, ojo seco total de casos 2: 1 caso (50%) mejoría 5 días y 1 caso (50%) mejoría en 10 días, astenopía total de casos 19: 5 casos (26%) mejoría en 10 días, epifora total de casos 22: 10 casos (46%) mejoría en 7 días, hiperemia total de casos 35: 4 casos (40%) mejoría en 7 días. Mejoría de la conjuntivitis alérgica en pacientes de género femenino: total de casos 11: 4 casos (36%) mejoría en 5 días, Pterigión total de casos 18: 5 casos (28%) mejoría en 3 días y 5 casos (28%) mejoría en 15 días, fotofobia total de casos 21: 6 casos (28%) mejoría en 3 días, ojo seco total de casos 2: 1 caso (50%) mejoría 3 días y 1 caso (50%) mejoría en 10 días, astenopía total de casos 25: 8 casos (32%) mejoría en 5 días, epifora total de casos 19: 8 casos (43%) mejoría en 1 día, hiperemia total de casos 33: 15 casos (45%) mejoría en 1 día. Con estos resultados se puede concluir que los pacientes disminuyeron los síntomas y signos provocados por la hipersensibilidad ocular en diferentes días esto se debe a la auto programación de cada uno sobre todo la predisposición a realizarse la técnica de la noesiterapia.

➤ Para ayudar a los pacientes a programar su cerebro es necesario seguir varios pasos el más importante es buscar un lugar tranquilo donde

exista silencio absoluto, pedir al paciente que cierre los ojos y llevarlo a un estado de confianza absoluta y encaminarlo a la fe que es un factor clave para poder llevar a cabo la homeostasis con la noesiterapia e incentivarlo seguidamente a escuchar la música de relajación, para armonizar el cuerpo, el alma y la mente, en medio de un ambiente lleno de esencia de limón, con la finalidad de obtener en el paciente saliva líquida y abundante en su boca, de origen parasimpática, es decir ayudarle a generar la activación de las parótidas o glándulas salivales, al mismo tiempo se busca armonizar su cuerpo, alma y espíritu con el afán de activar las encefalinas y las endorfinas que son sustancias opioides o polipéptidos o proteínas que ayudan a aliviar y neutralizan el dolor.

➤ Se elaboro un pequeño manual donde se explica la aplicación de la noesiterapia como tratamiento alternativo para la hipersensibilidad ocular sin duda se observo que en pacientes receptivos se encontró una gran mejoría en signos y síntomas provocados por diferentes factores ambientales

4.2 Recomendaciones

➤ Aplicar la noesiterapia como un tratamiento alternativo para disminuir los signos y síntomas del paciente que presenta hipersensibilidad ocular y dar un seguimiento adecuado para observar mejoras en los mismos.

➤ Poner en práctica la utilización de la técnica de noesiterapia sobre todo explicar detalladamente y claramente la aplicación de la misma a los

pacientes para evitar confusiones con el objetivo que los mismos colaboren adecuadamente y de esta manera obtener buenos resultados.

➤ Buscar un lugar adecuado es decir donde exista silencio para la aplicación de la noesiterapia de esta forma se podrá obtener la colaboración total del paciente.

➤ Conocer que la noesiterapia es una técnica muy importante para la eliminación de signos y síntomas provocados por la hipersensibilidad ocular pero también funciona la misma para otro tipo de enfermedades por lo tanto es necesaria la colaboración total del paciente y sobre todo la creencia en esta técnica.

➤ Promover la difusión de medidas preventivas y de ciertos cambios en el estilo de vida de la población en general y específicamente de los pacientes con hipersensibilidad ocular como recursos idóneos en pro de la salud integral y visual.

BIBLIOGRAFÍA

Borras, R. Visión Binocular, Diagnostico y tratamiento. Alfaomega S.A.

Bogota, 2000.

Borras, R. Manual de exámenes clínicos. Alfaomega S.A. Tercera edición

México, 2001.

Bustamante, J. Neuroanatomía funcional. Editorial Colina. Tercera Edición

Medellín. 2000.

Carlson, N. Procedimientos Clínicos, Editorial Colina. Madrid. 1994.

Casanova, M. Manual de Evaluación Educativa. Editorial La Muralla

S.A. Madrid, 1997.

Cassin, B. Dictionary of Eye Terminology, Gainsville, Triad Publishing

Company. Florida. 1990.

Escurero, A. 1998. Curación por el pensamiento; Editorial La Muralla S.A.

Cuarta Edición. Valencia, 1998.

Grosvenor, T. Optometría de Atención Primaria. Masson S.A Barcelona,

2004

Lang, G. Oftalmología, Editorial Masson, segunda edición. Madrid, 2006.

LINKOGRAFÍA

(Ángel Escudero, La curación por el pensamiento, 15 Abril 2012.

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero9.htm).

(Ángel Escudero, Operaciones con Anestesia Mental, 15 Abril 2012

<http://www.elmundo.es/papel/2004/07/05/ciencia/1658998.html>).

(Ángel Escudero, Características de la Anestesia Psicológica, 11 Mayo 2012

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero11.htm).

(Ángel Escudero, Tan sólo enseñó a mis pacientes que su cerebro les pertenece,
15 Mayo 2013.

<http://www.valenciahui.com/2006/12/15/dr>).

(Ángel Escudero, El Doctor que opera sin Anestesia, 20 Mayo 2012.

<http://groups.msn.com/Comunida.....=4675517125596760158>).

(Ángel Escudero, El amor es sinónimo de salud, 20 Mayo 2012.

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero13.htm).

(Ángel Escudero, La respuesta biológica positiva, 01 Junio 2012.

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero14.htm).

(Ángel Escudero, Noesiterapia, Valencia, 05 Junio 2012.

<http://www.revistafusion.com/2005/octubre/entrev145-2.htm>).

(Ángel Escudero, La curación por el pensamiento, 08 Junio 2012.

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero9.htm).

(Ángel Escudero, Curación por el pensamiento artículos para pensar, 18 Junio 2012.

<http://carmenlobo.blogcindario.com/2007/10/00787-curacion-por-el-pensamiento.html>).

(Ángel Escudero, Características de la anestesia psicológica, 29 Junio 2012.

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero11.htm).

(Ángel Escudero, Tan sólo enseñe a mis pacientes que su cerebro les pertenece, 04 Julio 2012.

http://www.valenciahui.com/noticia.php/2006/12/15/dr_escudero).

(Ángel Escudero, El amor es sinónimo de salud, 07 Julio 2012.

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero13.htm)

(Ángel Escudero, El doctor que opera sin anestesia, 10 Julio 2012.

<http://groups.msn.com/Comunida.....=4675517125596760158>).

(Ángel Escudero, La respuesta biológica positiva, 22 Julio 2012

http://www.dsalud.com/noesiterapia_numero14.htm).

GLOSARIO

Abolición.- suprimir o anular alguna costumbre

Acetilcolina.- es un neurotransmisor está ampliamente distribuida en el sistema nervioso central y en el sistema nervioso periférico. Su función, al igual que otros neurotransmisores, es mediar en la actividad sináptica del sistema nervioso.

Acido Dixoxi Rivonucleico.- es un tipo de ácido nucleico, una macromolécula que forma parte de todas las células. Contiene la información genética usada en el desarrollo y el funcionamiento de los organismos vivos conocidos y de algunos virus, y es responsable de su transmisión hereditaria.

Acido gamma aminobutírico.- es un neurotransmisor secretado por ciertas neuronas en el cerebelo y médula espinal. Es un neurotransmisor inhibitorio que reduce la actividad neuronal.

Acomodación.- capacidad refleja del ojo para ver nítidamente objetos a distancias diferentes gracias a la deformación del cristalino.

Agudeza visual.- poder de discriminación visual del ojo.

Anestesia.- es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.

Astigmatismo.- es un estado ocular que generalmente proviene de un problema en la curvatura de la córnea, lo que impide el enfoque claro de los objetos cercanos. La córnea, que es una superficie esférica, sufre un achatamiento en sus polos, lo cual produce distintos radios de curvatura en el eje del ojo, por donde cuando la luz llega al ojo, específicamente en la córnea, la imagen que se obtiene es poco nítida y distorsionada.

Astigmatismo miópico.- la imagen se formará por delante de la retina y el sujeto verá borroso de lejos, al mirar de cerca la imagen se acercará a la retina y puede que la visión mejore algo, pero no puede ser normal ya que no existe un foco puntual que pueda ser llevado a la retina. Los astígmatas miopes ven mal de lejos y cerca, aunque un poco mejor de cerca.

Astigmatismo hipermetrópico.- la imagen estará por detrás de la retina, el sujeto verá borroso de lejos, pero puede acomodar para llevar alguna de las

líneas focales a la retina y poder mejorar algo la visión. Este esfuerzo de acomodación provoca disconfort y se conocen con el nombre de Astenopía., que es mayor de cerca. De tal forma que el paciente con astigmatismo hipermetrópico suele tener astenopia y mala visión.

Atropina.- es un fármaco anticolinérgico extraído de la belladona y otras plantas de la familia Solanaceae. Es un alcaloide, producto del metabolismo secundario de estas plantas y se ocupa como medicamento con una amplia variedad de efectos. Es un antídoto ya que relaja la musculatura lisa.

AV.- cruce arteriovenosos

AV.- agudeza visual

Bastones.- los bastones son células fotorreceptoras de la retina responsable de la visión en condiciones de baja luminosidad. Presentan una elevada sensibilidad a la luz aunque se saturan en condiciones de mucha luz y no detectan los colores.

bioretroalimentación

Blefaritis.- es una inflamación de los folículos de las pestañas, a lo largo del borde del párpado.

Botox.- es una neurotoxina elaborada por una bacteria denominada *Clostridium botulinum*. Se trata de uno de los venenos más poderosos que existen.

Bradycardia.- es el descenso de la frecuencia cardíaca

Catarata.- opacificación total o parcial del cristalino.

Cefaleas.- hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello.

Conos.- son células sensibles a la luz que se encuentran situadas en la retina de los vertebrados, en la llamada capa fotorreceptora (también se conoce como capa de conos y bastones). Reciben este nombre por la forma conoidea que tiene su segmento externo. Estas células son las responsables de la visión en colores.

Cornea.- porción transparente de la cubierta externa del ojo que forma la pared anterior de la cámara anterior.

Coroides.- capa vascular intermedia que aporta la nutrición a las otras porciones del ojo.

Cristalino.- cuerpo transparente, incoloro suspendido en el globo ocular, entre el acuoso y el vítreo, cuya función es la de llevar los rayos de luz a un foco sobre la retina.

Dolor epicrítico.- es superficial y bien localizado

Dolor protopático.- trauma contuso sobre un nervio

Dendrita.- son prolongaciones protoplásmicas ramificadas, bastante cortas, de la neurona. Son terminales de las neuronas; y están implicadas en la recepción de los estímulos, pues sirven como receptores de impulsos nerviosos provenientes desde un axón perteneciente a otra neurona.

Encefalina.- interviene en la regulación del dolor corporal.

Epinefrina.- es el equivalente sintético de la adrenalina. Ambas realizan la misma función, en casos de emergencia contraen los vasos sanguíneos, lo que retira sangre de las extremidades (lo que las vuelve algo insensibles al dolor), aumenta la capacidad de respiración, aumenta la capacidad de

absorber el azúcar sanguíneo, aumenta el ritmo cardíaco y mantiene a las personas más despiertas y alertas.

FO.- fondo de ojo

Fotofobia.- sensibilidad a la luz

Glutamato.- es la sal sódica del aminoácido ácido glutámico (o glutamato) que se encuentra de forma natural en numerosos alimentos como los tomates, setas, verduras, proteínas e incluso la leche materna. No es un aminoácido esencial pero es la principal fuente de energía del intestino.

Hipermetropía.- es un defecto ocular que consiste en que los rayos de luz que inciden en el ojo procedentes del infinito, se enfocan en un punto situado detrás de la retina, en lugar de en la misma retina como sería normal. La consecuencia es que la imagen es borrosa y puede existir por lo tanto una falta de agudeza visual.

Hipertensión.- presión arterial elevada

Macula.- también llamada mácula lútea, es la zona de la retina especializada en la visión fina de los detalles, nos sirve entre otras cosas para poder leer y distinguir las caras de las personas.

Midriasis.- es un aumento del diámetro o dilatación de la pupila, al contrario que la miosis

Miopía.- es el estado refractivo en el que el punto focal se forma delante de la retina cuando el ojo se encuentra en reposo, en lugar de en la misma retina como sería normal; inverso por lo tanto a la hipermetropía, en el que la imagen se forma por detrás de la retina.

Miosis.- es la disminución del diámetro de la pupila, al contrario que la midriasis

Narcosis.- es una alteración reversible del estado de conciencia de un individuo en el buceo profundo con botella de aire comprimido. Se produce un efecto similar a la intoxicación alcohólica o a la inhalación de óxido de nitrógeno

Neocortex.- corteza nueva

Nervio óptico.- El Nervio óptico es un nervio craneal y sensitivo, encargado de transmitir la información visual desde la retina hasta el cerebro. Se origina en la capa de células ganglionares de la retina, siendo su origen aparente el ángulo anterior del quiasma óptico.

Noesina.- es una molécula de capacidad acetilcolinérgica y muscarina analgésica selectiva anti inflamatoria y capaz de producir todo ese efecto, conservando vigil la conciencia del pensamiento

Noesiterapia.- curación por el pensamiento

Noradrenalina o norepinefrina.- es un neurotransmisor cuando la norepinefrina actúa como droga, esta incrementa la presión sanguínea al aumentar el tono vascular (tensión de los músculos) a través de la activación del receptor adrenérgico- α .

Paleocortex.- es la parte de la corteza cerebral que corresponde a las áreas de terminación de las vías olfatorias

Presbicia.- es una afección en la cual el cristalino del ojo pierde su capacidad para enfocar, lo que dificulta el hecho de ver objetos cercanos.

Profilaxis.- medicina preventiva

Psicoanalgesia.- anestesia mental

Retina.- La retina de los vertebrados es un tejido sensible a la luz situado en la superficie interior del ojo. Es similar a una tela donde se proyectan las imágenes. La luz que incide en la retina desencadena una serie de

fenómenos químicos y eléctricos que finalmente se traducen en impulsos nerviosos que son enviadas hacia el cerebro por el nervio óptico.

Síndrome de Sjögren.- ojo seco.

Sistema nervioso central parasimpático.- es el que controla las funciones y actos involuntarios

Taquicardia.- es el incremento de la frecuencia cardiaca

Vasoconstricción.- es la constricción o estrechamiento de un vaso sanguíneo manifestándose como una disminución de su volumen.

Anexo 1: HISTORIA CLÍNICA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HISTORIA CLÍNICA

FECHA: _____

H.C

#

NOMBRE: _____ EDAD: _____

MOTIVO DE
CONSULTA _____ANTECEDENTES
PERSONALES _____ANTECEDENTES
FAMILIARES _____**DIFERENTES SIGNOS Y SINTOMAS DE LA HIPERSENSIBILIDAD OCULAR**

.....

AGUDEZA VISUAL
 AV sc VL OD _____ OI _____ AO _____ VP OD _____ OI _____
 AO _____

 AV Cc VL OD _____ OI _____ AO _____ VP OD _____ OI _____
 AO _____
ESTADO REFRACTIVO

RETINOSCOPIA	ESF	CYL	EJE	AV
OD				
OI				

RX FINAL OD _____

OI _____

SALUD OCULAR

DIAGNOSTICO

OBSERVACIONES

RESPONSIBLE: EDDISON ARANDI

Anexo 2: CERTIFICADOS

CERTIFICACION

Riobamba, noviembre 18 del 2011.

Por medio de la presente Yo Teresa de Fátima Proaño Yela, portadora de la Cédula de identidad N. 090612584-4, en calidad de paciente del Dispensario Médico del Patronato San Pedro de Riobamba, certifico que el Señor optometrista Alberto Eddison Arandi López me realizó una terapia utilizando conocimientos de Noesiterapia para mejorar problemas de fotofobia, molestia a la luz, sensación de tener un cuerpo extraño en el ojo además de dolor ocular. Posterior a esta aplicación de terapia, pude experimentar un alivio a casi la mayoría de los problemas presentados inicialmente.

Esto es todo lo que puedo decir en honor a la verdad, por lo que faculto al presente hacer público mi testimonio y presentar para los fines que estime necesarios.

Atentamente,


Teresa de Fátima Proaño Yela

CI: 0906125844

Celular: 093323530 (03) 2968408

PATRONATO MUNICIPAL
SAN PEDRO DE RIOBAMBA
 Dra. Fatima Proaño Y.
ODONTOLOGA Cod. 097

CERTIFICACION

Riobamba, diciembre 20 del 2011.

Por medio de la presente Yo Verónica Paulina López Benalcázar, en calidad de Médico General del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y actualmente, como Coordinador Regional del Programa de Tamizaje Neonatal , certifico que el Señor optometrista Alberto Eddison Arandi López realizó el desarrollo de su Trabajo de Investigación para obtener su título profesional en Optometría en el Dispensario Médico del Patronato del Municipio San Pedro de Riobamba, lugar en el que aplicó en la atención a pacientes, técnicas alternativas conocidas como Noesiterapia. Pudiendo de esta manera solventar su investigación y dar solución a problemas visuales relacionados con Hipersensibilidad Ocular, obteniendo muy buenos resultados.

Por tanto faculto al interesado presentar el mencionado certificado como respaldo de su investigación y para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



Verónica Paulina López Benalcázar

CI 0603359282

Celular: 097093463 (03) 2947724

CERTIFICACION

Riobamba, noviembre 14 del 2011.

Por medio de la presente Yo Italia del Pilar Salazar Vallejo, con Cédula de identidad N. 060167951-7, en calidad de paciente del Dispensario Médico del Patronato San Pedro de Riobamba, certifico que el Señor optometrista Alberto Eddison Arandi López me realizó una terapia alternativa llamada Noesiterapia, por una vez mediante el uso de agujas teniendo como finalidad, aliviar problemas de ojos rojos, ardencias, molestia con la luz y cansancio visual.

Después de la presente práctica pude experimentar un alivio considerable a dichas molestias, por lo que no fue necesario repetir la terapia.

Esto es todo lo que puedo decir en honor a la verdad, por lo que faculto al presente hacer público mi testimonio y presentar para los fines que estime necesarios.

Atentamente,



Italia del Pilar Salazar Vallejo

060167951-7

Celular: 091327402 (03) 2606034

CERTIFICACION

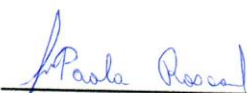
Riobamba, noviembre 22 del 2011.

Por medio de la presente Yo Elsa Paola Rosas Rodríguez, con Cédula de identidad N. 060312130-2, en calidad de paciente del Dispensario Médico del Patronato San Pedro de Riobamba, certifico que el Señor optometrista Alberto Eddison Arandi López me practicó una terapia alternativa llamada Noesiterapia, por una vez mediante el uso de agujas teniendo como finalidad, aliviar problemas de ojos rojos como efecto de pasar largas horas frente al computador, acompañado de cansancio en la vista, lagrimeo, ardencia y picor de ojo.

Después de la presente práctica pude sentir un gran alivio a casi todos los problemas mencionados anteriormente.

Esto es todo lo que puedo decir en honor a la verdad, por lo que faculto al presente hacer público mi testimonio y presentar para los fines que estime necesarios.

Atentamente,



Elsa Paola Rosas Rodríguez
060312130-2
Celular: 085694992 (03) 2948913



CERTIFICACION

Riobamba, noviembre 10 del 2011.

Por medio de la presente Yo José Luis Lucero Tapia, en calidad de Médico General del Dispensario Médico del Patronato San Pedro de Riobamba y como encargado general del mismo, certifico que el Señor optometrista Alberto Eddison Arandi López utilizó en sus consultas la técnica de Noesiterapia como una alternativa para el tratamiento de signos y síntomas referentes a Hipersensibilidad ocular detectadas en pacientes que acudieron a recibir ayuda médica en el Subcentro en mención. Confirmando de esta forma que quienes se beneficiaron de este tratamiento mejoraron a nivel ocular considerablemente, por lo que puedo dar fe de que esta práctica se efectuó en el Subcentro a mi cargo y tuvo una efectividad por los resultados obtenidos.

Esto es todo lo que puedo decir en honor a la verdad, por lo que faculto al presente hacer uso de presente para los fines que estime necesarios.

Atentamente,




José Luis Lucero Tapia

CI 060298009-6

Celular: 087467008 (03) 2374835



CERTIFICACION

Riobamba, diciembre 20 del 2011.

Por medio de la presente Yo Verónica Paulina López Benalcázar, en calidad de Médico General del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y actualmente, como Coordinador Regional del Programa de Tamizaje Neonatal , certifico que el Señor optometrista Alberto Eddison Arandi López realizó el desarrollo de su Trabajo de Investigación para obtener su título profesional en Optometría en el Dispensario Médico del Patronato del Municipio San Pedro de Riobamba, lugar en el que aplicó en la atención a pacientes, técnicas alternativas conocidas como Noesiterapia. Pudiendo de esta manera solventar su investigación y dar solución a problemas visuales relacionados con Hipersensibilidad Ocular, obteniendo muy buenos resultados.

Por tanto faculto al interesado presentar el mencionado certificado como respaldo de su investigación y para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

Verónica Paulina López Benalcázar

CI 0603359282

Celular: 097093463 (03) 2947724

Anexo 3: FOTOGRAFÍAS







