

## TRABAJO INVESTIGATIVO

# HÁBITO DE LOS USUARIOS DE LA ÓPTICA FRANCESA PARA REALIZARSE EL EXAMEN ANUAL RUTINARIO DE VIGILANCIA DE LA SALUD VISUAL, DURANTE EL PERIODO 2018 - 2019

Dilian Liney Tálaga Jurado

Julieth Natalia Salazar



Universidad Católica de Manizales.

Facultad de ciencias para la salud.

Especialización Administración de salud

Investigación

Profesor: Richard Nelson

Manizales. Caldas

## **CONTENIDO**

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
2. ANTECEDENTES.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. OBJETIVOS.....	11
4.1. Objetivo general.....	11
4.2. Objetivos Específicos.....	11
5. MARCO TEÓRICO.....	12
5.1. SITUACIÓN DE SALUD VISUAL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.....	12
5.2. METODOLOGÍA.....	18
6. <b>CRONOGRAMA</b> .....	20
7. <b>RESULTADOS Y ANÁLISIS</b> .....	21
8. <b>CONCLUSIONES</b> .....	24
9. <b>RECOMENDACIONES</b> .....	25
10. Referencias.....	26

## TABLA DE ILUSTRACIONES Y OTROS

Ilustración 1. <b>Proporción de atenciones según departamento. Colombia 2009 -2014.</b> Fuente Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual evitable. ....	14
Ilustración 2. Cronograma proyecto, fuente propia. ....	20
Ilustración 3. Fuente propia, número de consulta optométricas por año. ....	21
Ilustración 4. Fuente propia, número de consultas por genero cada año. ....	21
Ilustración 5. Fuente propia, porcentajes por géneros de consultas para el 2018. ....	22
Ilustración 6. Fuente propia, Porcentaje de población que consulta para el 2018 con respecto a la población general. ....	22
Ilustración 7. Fuente propia, porcentaje de población que consulta para el 2019 con respecto a la población general. ....	22
Ilustración 8. Fuente propia, porcentajes por géneros de ....	22
Ilustración 9. Fuente propia, porcentajes por géneros 2019. ....	23
Tabla 1. Estimación de prevalencia ciegos en Colombia por estratos socioeconómicos. (3) .....	13

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál fué el hábito de los usuarios de la óptica francesa para realizarse el examen anual rutinario de vigilancia de la salud visual durante el periodo de 2018 – 2019?.

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La detección temprana de los trastornos relacionados con la agudeza visual permite promover una adecuada salud ocular y detectar de forma oportuna patologías que puedan alterar el desarrollo adecuado del ser humano en su ámbito escolar, laboral y social (1). En el mundo estos trastornos constituyen un problema de salud pública, adicionalmente se ha podido evidenciar que existe gran parte de la población que no acude a las revaloraciones clínicas de optometría para cumplir con la tamización, seguimiento y control de sus patologías visuales, lo cual determina una pobre resolución o intervención temprana de las complicaciones subsecuentes a la mala adherencia a dichos controles, propendiendo a la disminución de la capacidad visual y al aumento de la discapacidad de este tipo.

Respecto a esto, se debe tener en cuenta que en el mundo la ceguera es una de las complicaciones más severas de la discapacidad visual y de las alteraciones visuales, convirtiéndose en un problema de salud pública por sus implicaciones no solo de orden social sino económico, ya que una población sin adecuada visión puede verse afectada en su desarrollo. (2) (3) En las naciones estas patologías no representan importancia para los sistemas de salud debido a que no producen aumento en la mortalidad por lo que las políticas relacionada con las intervenciones tendientes al control de las misma son escasas.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante determinar si las políticas encaminadas para detección de patologías de control específico se están llevando a cabo sobre todo aquellas encaminadas a cumplir con la política visión 2020, es por ello que se pretende determinar el hábito de asistencia a control optométrico en el municipio de Neira de los usuarios de la óptica francesa y si dicha asistencia cumple con lo determinado por las políticas para cuidado de la salud visual colombiana y las consecuencias relacionadas con el no cumplimiento de las mismas y el aumento de la discapacidad visual a largo plazo.

## **2. ANTECEDENTES.**

La visión es uno de los sentidos que le permiten al ser humano interactuar de forma directa con su entorno de tal manera que es esencial para su desarrollo psicosocial y económico, es bien sabido que para cada etapa de desarrollo del ser humano es necesario contar con dicho sentido, que interviene en las distintas etapas del ser, desde su vinculación con la madre (reconocimiento de su entorno y su progenitora) hasta el aprendizaje del caminar y finalmente, conllevando a la independencia del mismo.

Para poder entender el trasfondo de la importancia de la salud visual y del sentido de la vista es necesario conocer algunos conceptos. Se define agudeza visual como “la capacidad para percibir la figura y la forma de los objetos, así como para discriminar sus detalles” (4) de acuerdo a los optotipos o herramientas que se utilicen para medir la agudeza visual, podemos clasificar el grado de disminución de la misma o la falta total a lo que llamaremos ceguera.

La salud visual por su lado es el “resultado de una serie de determinantes estructurales que impactan en el desarrollo del ser humano, tales como factores económicos, políticos, sociales, así como la red de atención, profesionales que prestan el servicio, instituciones de formación en Salud Visual y marco legal entre otros, que traen como consecuencia alteración en el estado de salud visual”. (5)

Cuando hay déficit o ausencia de dicha salud visual es cuando se habla de baja visión, la cual va desde los defectos refractivos hasta la ceguera, los primeros generan un mal funcionamiento óptico que de no ser detectados y tratados de forma oportuna pueden llevar a la ceguera; que no es más que la pérdida permanente del sentido de la visión, es por esta razón que dichos defectos se deben considerar dentro de las políticas nacionales, departamentales y locales de salud, para prevenir el desenlace final, por su alta carga de morbilidad relacionada con discapacidad por ceguera.

Ante lo cual deben tratarse como una prioridad de intervención dentro de las políticas nacionales, departamentales y locales, pues de no ser así puede generar

consecuencias para el individuo, la familia y la sociedad; ya que la ceguera se asocia permanentemente a menor expectativa de vida, aumento en el costo de educación y rehabilitación de dicha discapacidad, además de generar carga económica para el sector salud. Por todo lo anterior, es trascendental elaborar y poner en marcha políticas encaminadas al cuidado de la salud visual. Para el caso de Colombia desde el año 2000 se han generado políticas y normas que buscan mitigar la carga de morbilidad visual,

Teniendo en cuenta esto, basados en el informe mundial para la visión del año 2020 de la O.M.S, Se estima que por lo menos 2.200 millones de personas en el mundo tienen alguna deficiencia visual, de las cuales 1.000 millones habrían sido evitables, (2) lo que denota la extensión de la patología visual algunas sin tratamiento oportuno o seguimiento y la necesidad de intervenciones o políticas oportunas para el diagnósticos y tratamiento de dichas patologías.

Respecto a esto a nivel mundial se han adoptado políticas en búsqueda de la eliminación de la ceguera evitable mediante el plan visión 2020, con el fin de llamar la atención sobre la necesidad de incluir en las acciones de promoción, prevención y tratamiento de patologías para cuidado de la salud ocular en los planes nacionales de salud, debido a que las diferentes enfermedades visuales son prevenibles y tratables.

Según lo anterior, es importante determinar si la población de todas las edades y específicamente los usuarios de la óptica francesa del municipio de NEIRA realizan su seguimiento anual, dado que de no ser así esto trae consigo aumento y prevalencia en los distintos grupos de edad de patologías oculares que son prevenibles, tratables y rehabilitables. Trayendo consigo el deterioro del desarrollo del niño o alteraciones funcionales en el adulto mayor y el bajo rendimiento laboral en el joven, además de aumentar la carga de morbilidad por discapacidad en nuestro país y el departamento.

De acuerdo a ello Colombia ha venido implementando distintas estrategias encaminadas a la intervención de las patologías oculares tales como, la resolución 412 de 2000 donde se determinan actividades, procedimientos e intervenciones

para detección de alteraciones de agudeza visual, de donde se dependen además las guías de atención de vicios de refracción, el estrabismo y la catarata. (5)

Luego de esto se determinaron mejores políticas acordes al plan mundial visión 2020, mediante la resolución 4045 de 2006 impulsando la prevención de la ceguera y discapacidad visual evitables, teniendo en cuenta que si no se desarrollan acciones urgentes el número de ciegos e impedidos visualmente aumentara generando altas repercusiones económicas. (5)

Así mismo, mediante el plan de salud pública en su decreto 3039, Colombia hace énfasis en la importancia de la disminución de las enfermedades no transmisibles mediante acciones preventivas y disminución de la prevalencia de limitaciones evitables en su objetivo número 6. (5)

Finalmente, en la actualidad el plan decenal de salud pública 2012-2021 se establece la meta detectar de forma temprana los defectos de refracción en la población infantil y su tratamiento oportuno, teniendo en cuenta que al realizar estas acciones oportunas se pretende impactar a nivel mundial en la salud ocular universal. (5)

A pesar de contar con las estrategias ya mencionadas, la oportunidad en la atención de los colombianos respecto al control visual es escaso, debido a que si bien cuenta con el mayor número de optómetras en Latinoamérica ( entre 56 – 100 por millón de habitantes) la mayoría se encuentran en el sector privado según el REPS lo que generando barreras de acceso y por lo tanto dificultando la detección y el manejo de las patologías oculares, es especial para las personas de régimen subsidiado que no cuentan con los recursos necesarios para asistir a consulta particular. (5)

### **3. JUSTIFICACIÓN.**

Las alteraciones visuales a nivel mundial se han considerado durante varias década como un problema de salud pública, por tal caso ha sido necesario implementar estrategias y políticas públicas que permitan propender por el cuidado y seguimiento de la salud visual de los colombianos, debido a que una disminución en la agudeza visual o una ceguera temprana puede impactar en el desarrollo, rendimiento escolar y productividad de niños, adultos y adicionalmente trae consigo para el adulto mayor un deterioro de su capacidad funcional que afecta directamente su calidad de vida.

(5)

Lo anterior es importante dado que según la organización mundial de la salud la mayor carga de enfermedad en patologías visuales está distribuidas en las regiones con menor desarrollo como es el caso de nuestro país, en dichas poblaciones los adultos mayores de 50 años y las mujeres representan los índices más altos de patología oculares, como es el caso del continente americano sobre todo Latinoamérica.

Dichas enfermedades son el resultado de múltiples factores, físicos, químicos, sociales, económicos, entre otros, todos estos factores deben ser intervenidos o evitados a tiempo, desde la infancia hasta la vejez dado que la visión es importante en cada uno de los ciclos de la vida del ser humano y permite el desarrollo integral del mismo.

Es necesario determinar si las prácticas relacionadas con la tamización temprana y seguimiento de las alteraciones visuales se está realizando con regularidad en la población en general, dado que durante la realización de dicha tamización o control se podrá contribuir al cuidado de la salud visual y por una mejor calidad de vida para toda la población, con un adecuado rendimiento social y laboral.

Con respecto a la tamización se han realizados múltiples revisiones y estudios por instituciones y sociedades científicas del país y del mundo, tratando de determinar los parámetros relacionados con los rangos de edad de la revisión ocular regular. Un ejemplo de ello es la comunidad europea y canadiense, los cuales recomiendan

revisión en el adulto de 65 años se realice cada dos años, en cuanto a las edades de la infancia hasta al adulto joven al menos una vez por año, así también no se recomienda la tamización en edad superiores a los 70 años. (6) Todo esto puede darnos una idea de lo importante del seguimiento ocular en los diferentes ciclos de vida.

En Latinoamérica, pero especialmente en Colombia se ha contado con varias estrategias para la detección temprana de las alteraciones visuales a los largo de la vida, una ejemplo de ellos es la resolución 412 de 2000, que es la que durante dos décadas determinó el marco de acción de la detección temprana y manejo de alteraciones visuales en nuestra población en los diferentes grupos de edad, demostrando con su implementación contribuir al mejoramiento de la atención integral de las alteraciones visuales, garantizando el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud visual, haciendo énfasis en los grupos de edad donde se puede determinar alteraciones visuales tempranas, con el fin de promover una adecuado diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías de origen ocular y evitar daños permanente que podrían desmejorar la vida de los colombianos. (7)

Teniendo en cuenta lo descrito previamente se puede demostrar la importancia de la realización del examen visual periódico, dado que las patologías oculares son consideradas un problema de salud pública, y al ser patologías crónicas no transmisibles son perdurables en el tiempo de acuerdo a la expectativa de vida de cada país o región.

Ahora bien, Colombia de acuerdo a su perfil poblacional, cuenta con una población adulta mayor creciente, y una población preponderantemente femenina en un 51.2% para el 2018, al igual que para el departamento de caldas donde el 51.5% de la población para el mismo año corresponden a las mujeres (8) haciendo al país y al departamento lugares con factores de prevalencia y susceptibilidad de enfermedades visuales, adicionalmente de acuerdo al ASIS el 34% de los casos de discapacidad visual en Colombia corresponde a la relacionada con el aparato ocular

(estratificándose como la tercera causa de discapacidad en el país), con una mayor prevalencia en la población femenina, de igual forma para el municipio de Neira el 28.9% de las personas con discapacidades corresponden a alteraciones de tipo visual para el 2017 en ascenso para el 2018 llegando hasta 31.5%, de acuerdo a estos datos demográficos para nosotros es importante determinar si en el municipio estas políticas de prevención, detección y manejo de patologías visuales se están llevando a cabo de forma regular por parte de la población y de los profesionales relacionados con la misma, por lo tanto para nuestro estudio es necesario determinar si estas prácticas o hábitos de cuidado de la salud visual están siendo llevados a cabo según las políticas y las metas propuestas por el gobierno nacional y local, específicamente el cumplimiento de las mismas por la óptica francesa y sus usuarios en el municipio de Neira – Caldas, dada la importancia de estas patologías en el desarrollo integral del ser y los problemas de accesibilidad que ya han sido mencionados previamente para el cumplimiento de estas políticas.

## **4. OBJETIVOS.**

### **4.1. Objetivo general**

Identificar el hábito de los usuarios de la óptica francesa para realizarse el examen anual rutinario de vigilancia de la salud visual durante el periodo 2018 -2019 y si cumple o no con los estipulado en la guía de salud visual colombiana.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Realizar revisión de la literatura relacionada con la importancia o las indicaciones de seguimiento optométrico anual necesario para la propender a la salud visual de los usuarios de la óptica francesa del municipio de Neira.
- Evaluar el hábito de consulta optométrica rutinaria de acuerdo a los rangos de edad y género de los usuarios dentro del programa de salud visual de la óptica francesa del municipio de Neira.
- Establecer la cantidad de pacientes que realizaron la consulta de optometría con fines de salubridad visual o seguimiento de patologías durante el periodo 2018 -2019.
- Determinar si de acuerdo a la guía de salud visual colombiana, los usuarios de la óptica francesa están cumpliendo el parámetro de asistencia o consulta optométrica rutinaria esperada y necesaria para mantener un adecuado cuidado visual.
- Analizar los resultados del habito de control visual en la óptica francesa y plantear de acuerdo a dichos resultados recomendaciones para impactar en la cobertura y el cumplimiento de la meta visual colombiana.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1. SITUACIÓN DE SALUD VISUAL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.

Para poder hablar acerca de la cultura de control optométrico en la población de Neira y específicamente en los usuarios de la óptica francesa, es necesario empezar describiendo la situación de salud visual a nivel nacional, departamental y local con el fin de determinar la importancia de la valoración visual anual regular como determinante para la intervención en la morbilidad de este tipo.

A continuación, se presentan datos epidemiológicos relacionados con el número de consultas por alteraciones visuales o morbilidad atendida relacionada con enfermedades de los ojos y sus anexos. Para el periodo 2009 a 2014 la morbilidad atendida por enfermedades de los ojos y sus anexos fue de 9.898.860 personas, presentándose 17.256.264 atenciones que da para una razón de 2 atenciones por persona, cuyo comportamiento de consulta por esta causa es constante en el tiempo. (5)

Según la OMS, existen diferentes alteraciones visuales que van desde defectos refractivos hasta la ceguera, esta última según el organismo internacional varía en prevalencia según distintas variables, como es el caso de las diferencias entre estratos socioeconómicos la cual puede ir desde el 0.25% hasta 1.4% para los estratos inferiores y superiores respectivamente, de esta forma según algunos estudios se podría estimar que en Colombia dicha discapacidad correspondería al 0.7% es decir un aproximado de 7.000 ciegos por cada millón de habitantes. (3)

Esta cifra es importante considerando que esta alteración visual puede generar no solo problemas de salud, sino en el aprendizaje, desadaptación en la población infantil, disminución de la independencia, aumento de la dependencia y fragilidad en la persona mayor, además de disminución en la calidad de vida de las personas por causa de estos padecimientos.

A continuación, se presentan según la estratificación socioeconómica el número estimado de personas ciegas en Colombia para el año 2005, teniendo en cuenta que de las discapacidades esta se encuentra en el tercer lugar por morbilidad de este tipo.

*Tabla 1. Estimación de prevalencia ciegos en Colombia por estratos socioeconómicos. (3)*

<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>Prevalencia de personas ciegas por estrato para 2005</b>	<b>No. personas ciegas por estrato para 2005</b>
<b>BAJO</b>	0.8%	225.120
<b>MEDIO</b>	18.5%	46.620
<b>ALTO</b>	13.7%	22.689

*Fuente: La salud ocular en el contexto colombiano de la seguridad social en salud.*

Los datos de ceguera en Colombia se han ido incrementando año tras año, con una prevalencia que pasó de 0.7% en el 2005 a 2.1% en el 2010. Además de la ceguera existen en Colombia otros problemas de salud ocular, entre los principales tenemos: la catarata, el glaucoma, la retinopatía diabética y la ceguera infantil, todas estas prevenibles, por lo tanto, es determinante detectarlas a tiempo para que sean intervenidas.

Estas afecciones visuales y la carga de la enfermedad varían en prevalencia en los diferentes departamentos de Colombia, es así como la ciudad con mayor número de proporción de atenciones en el periodo 2009-2014 es Bogotá DC., seguido de los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Santander y Valle.

La proporción de atenciones varia también dependiendo del tipo de enfermedades asociadas, por ejemplo, el departamento del Huila presenta la mayor proporción de atenciones asociadas a la toxoplasmosis siendo del 25.39%.

A continuación, se presenta una estimación de la carga de enfermedad de las principales alteraciones de salud visual presentadas en el análisis de situación de salud por departamentos, que por sus características generan más discapacidad visual o ceguera en el país:

**Tabla 3 Proporción de atenciones según departamento. Colombia 2009-2014**

Departamento	Defectos Refractivos	Ambliopía	Catarata	Glaucoma	Ceguera de Ambos ojos	Retinopatía diabética	Retinopatía hipertensiva	Retinopatía de la prematuridad	Toxoplasmosis
Bogotá D.C.	37,36	36,78	15,46	18,13	12,58	20,65	36,68	36,68	10,54
Antioquia	15,69	10,62	11,22	15,85	8,31	16,83	15,46	15,46	14,07
Cundinamarca	4,91	4,87	4,48	4,43	3,35	6,90	7,30	7,30	3,18
Santander	4,67	2,58	4,99	5,66	8,12	4,56	2,51	2,51	3,22
Valle	4,45	8,75	14,48	15,27	13,03	18,07	10,27	10,27	11,40
Nariño	4,34	7,42	3,10	2,53	4,03	4,45	7,75	7,75	2,79
Atlántico	3,38	1,35	6,71	5,28	6,62	3,75	0,64	0,64	0,89
Boyacá	3,20	4,29	2,42	2,06	2,14	1,43	1,81	1,81	3,95
Bolívar	2,60	1,05	4,72	3,59	5,93	1,37	1,12	1,12	1,59
Tolima	2,34	2,14	3,83	3,21	2,61	3,05	1,57	1,57	2,83
Risaralda	2,29	2,90	2,09	2,08	1,84	1,09	1,15	1,15	1,16
Meta	2,23	1,38	1,16	0,88	1,55	0,76	1,06	1,06	2,67
Norte de Santander	2,22	3,40	2,80	3,46	3,51	4,51	1,40	1,40	3,84
Caldas	1,74	1,78	1,97	2,11	1,27	1,14	2,21	2,21	1,05
Huila	1,60	2,43	3,26	1,33	4,39	1,74	0,68	0,68	25,39
Cauca	1,14	2,17	2,06	2,57	1,18	2,97	4,16	4,16	1,01
Córdoba	1,00	0,68	5,50	3,17	1,91	1,75	1,34	1,34	2,91
Cesar	0,82	1,08	2,21	1,85	3,73	0,59	0,33	0,33	1,43
Magdalena	0,77	0,65	1,79	1,31	3,32	0,59	0,34	0,34	0,66
Quindío	0,63	1,36	1,03	1,31	1,09	1,33	0,76	0,76	1,43
Sucre	0,51	0,32	1,70	1,26	1,78	0,83	0,44	0,44	0,70
La Guajira	0,47	0,32	0,87	0,77	1,97	0,27	0,12	0,12	0,35
Putumayo	0,44	0,45	0,34	0,25	0,98	0,25	0,26	0,26	1,05
Caquetá	0,43	0,64	0,86	0,55	2,29	0,52	0,14	0,14	0,74
Arauca	0,25	0,16	0,31	0,37	0,45	0,29	0,08	0,08	0,47
Casanare	0,23	0,20	0,20	0,18	1,23	0,11	0,16	0,16	0,19
Chocó	0,11	0,07	0,15	0,36	0,11	0,10	0,10	0,10	0,04
Guaviare	0,08	0,08	0,10	0,06	0,31	0,03	0,08	0,08	0,16
Amazonas	0,05	0,03	0,04	0,04	0,12	0,04	0,02	0,02	0,04
Vichada	0,02	0,03	0,04	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04
Guainía	0,01	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04
San Andrés	0,01	0,01	0,07	0,06	0,23	0,01	0,02	0,02	0,19
Vaupés	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ilustración 1. Proporción de atenciones según departamento. Colombia 2009 -2014. Fuente Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual evitable.

Según la ilustración anterior el departamento de caldas se encuentra en el 14° lugar en cuanto a proporción de atenciones para valoraciones visuales, con una mayor carga de enfermedad visual correspondiente a patologías como el glaucoma, la retinopatía hipertensiva, ambliopía, defectos refractivos y retinopatía de Prematurez, siendo congruentes con los padecimientos oculares prevalentes a nivel nacional. Habiendo determinado la prevalencia de patología visual en el departamento es importante analizar también como está representada la ceguera y las patologías visuales en el municipio de Neira.

Según el ASIS de Neira del año 2018, (9) la población en condición de discapacidad correspondía a 473 personas, según el registro de personas en situación de discapacidad; de las cuales la ceguera está representada en una proporción de 28.96 % es decir un aproximado de 137 personas, casi un tercio del total de todas las discapacidades, dicha proporción aumentó para el año 2019, hasta llegar al

31.51%. (10) Lo anterior evidencia el aumento de una de las alteraciones visuales más severas a nivel ocular, que puede generar gran impacto en la calidad de vida de las personas.

En dicho informe no es posible determinar otras causas relacionadas con las patologías visuales, debido a que dichas enfermedades como se describió con anterioridad no producen impacto en la mortalidad, por lo que las políticas encaminadas al cuidado y detección temprana de las alteraciones visuales son escasas, siendo esta una de las barreras relacionadas con el acceso a los servicios de valoración visual, además de no existir estudios específicos por regiones que permitan evaluar el impacto de la puesta en marcha de políticas nacionales a nivel local, ni estudios que permitan determinar o evaluar el grado de ejecución de las mismas, lo que podría generar un sesgo al respecto de la profundidad y magnitud de la patología visual, no solo a nivel nacional, sino departamental y local.

Esta temática tiene gran importancia en el análisis del hábito de consulta regular de optometría por parte de la población Neirana, dado que se ha evidenciado en los pocos estudios relacionados con el cuidado visual que existen barreras de imposibilitan o dificultan el acceso a estos servicios, hechos que son determinantes al momento de la puesta en marcha de la política nacional, dicho parámetro es algo parecido a lo que se suele llamar en salud como los determinantes sociales.

Para poder entender la importancia de dicho concepto en el estudio actual es importante entrar a definirlo, se concibe como determinantes sociales *“aquellas circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.”* (11)

Según la definición previa estos determinantes podrían considerarse como todas aquellas barreras que impiden que el ser humano tenga una adecuada calidad de vida, que se puedan llevar a cabo políticas óptimas para resolución de problemas en salud y que se pueda prestar una buena atención. En este caso referente a los problemas de salud visual, existen varias condiciones que determinan una pobre adherencia al control anual optométrico y por ende a un adecuado control de las patologías oculares y un impacto en la disminución en la tercera causa de discapacidad nacional como es la ceguera.

Algunas de esas condiciones evidenciadas en algunos estudios son: costos elevados de los servicios de salud, gastos de transporte para acceder a los servicios, barreras culturales como la discriminación de mujeres, extranjeros y grupos étnicos, lo que los hace más susceptibles a la falta de apoyo, según estudios de Bolutife et al refieren que el bajo grado de escolaridad en la mujer, la falta de apoyo social por causa de la discriminación son algunas de las causas de las barreras culturales (12).

Otros impedimentos vinculados con el acceso se refieren directamente a los problemas con el sistema de salud, la oferta, la demanda y el accionar del prestador, con la oportunidad de la atención y sus convenios con las EAPB (Entidades administradoras de planes de beneficios), si bien se tiene disponible el servicio y a medida que han avanzado los años el aseguramiento y la cobertura han aumentado, no con esto se ha garantizado el uso y acceso del mismo, debido que en Colombia gran parte de los servicios de optometría son privados, adicionalmente la cobertura en el área urbana es mayor que para la población rural, de tal forma que 1 de cada 3 ópticas se encuentra en la capital del país, ahora bien, de los 1836 optómetras registrados en el país para el 2016, el 36.47% trabajan por prestación de servicios y el 12.69% son independientes.

En cuanto las disposiciones de profesionales en optometría de acuerdo a los regímenes de salud, el 29.68% hacen parte de IPS privada y solo el 0,22 en IPS pública, también se sabe que el 20.88% de los profesionales no está registrado en el REPS, por lo que existe un subregistro de la población real de optómetras (13).

En cuanto a la cobertura es de aclarar que los servicios de salud visual no cuentan con cobertura completa y está supeditada al rango de edad y el tipo de régimen, para el caso de los pacientes del régimen contributivo solo cubre el lente, dado que la montura debe ser asumida por el usuario, en contraprestación en el régimen subsidiado cubre los lentes y la montura hasta por un valor no mayor al 10% del salario mínimo, pero solo para las personas con edades menores de 21 años y mayores de 60 años, para el resto de la población solo se cubre el lente dado que la montura debe ser asumida por el usuario, de tal forma que esto genera una barrera mas no solo para el acceso al servicio sino para la resolución de las patologías por defectos refractivos y de la misma forma dificulta la prevención de la ceguera, al no corregir oportunamente estos defectos. (13)

De acuerdo a todo lo anterior, los servicios de salud visual presentan distintas barreras de acceso, lo cual dificulta el cumplimiento de la revisión anual por parte de los pacientes con patologías visuales, haciendo difícil el control y cumplimiento de las metas propuestas a nivel nacional y mundial para el cuidado de la salud visual.

## 5.2. METODOLOGÍA

El actual estudio es de tipo descriptivo transversal cuantitativo, busca determinar el hábito con el que los usuarios de la óptica francesa de Neira - Caldas acuden puntualmente a su seguimiento anual por optometría y si se cumple o no con lo estipulado en la guía de salud visual colombiana.

Para ella se realizó una revisión bibliográfica de artículos relacionados con la importancia de realizar un seguimiento optométrico anual en las diferentes edades, las políticas nacionales e internacionales relacionadas con el cumplimiento de dichas actividades que permitan determinar de forma temprana alteraciones que pudiera requerir un manejo, corrección o derivación a una especialidad y las limitaciones para el cumplimiento de las mismas, por medio de la búsqueda en bases de datos, revistas optométricas, bases de datos universitarias, revistas indexadas de salud visual, y a través de los sitios web de secretarías de salud, ministerio de salud y protección social y de la organización mundial de la salud.

Esta búsqueda se realizó utilizando palabras claves como: salud visual, determinantes en salud, barreras de acceso en salud visual, guías de salud visual, A.S.I.S visual, salud ocular, Frequency of Eye Examinations Guideline y salud ocular universal. Esta revisión no tuvo límite de tiempo incluyendo artículos, informes, documentos publicados, trabajos de grados y revisiones de asociaciones científicas.

Adicionalmente, la recolección de los datos relacionados con las atenciones se realiza mediante la revisión de formatos de historias clínicas de la óptica Francesa durante el periodo comprendido entre los años 2018 y 2019, determinando así el número de usuarios que asistieron a su primera consulta de control, dichos datos se tabularon en una tabla de Excel teniendo en cuenta las variables de edad, genero y numero de consultas por año, para la elección de la población objeto se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: todos los usuarios con edades desde los 4 hasta los 80 años de edad, que hayan asistido para tamización o control de patologías de origen ocular de revisión anual en el periodo 2018-2019, pertenecientes al municipio de Neira.

En este trabajo se describen los resultados de la revisión bibliográfica, la situación de salud visual nacional, departamental y local. Además, en este contexto se definen conceptos tales como: salud visual, descripción de situación de salud visual, cubrimientos de alteraciones refractivas, se describen los resultados del hábito de consulta optométrica de los usuarios de la óptica francesa del municipio de Neira y su caracterización por año, edad y género.

Para la población estudio se tuvo en cuenta el rango de edad estipulado, el cual corresponde a 1.162 historias clínicas de pacientes que consultaron en el periodo 2018-2019. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones que permitan el mejoramiento e impacto en la cobertura y el cumplimiento de la meta visual colombiana.



## 6. CRONOGRAMA.

Actividades	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Conformación del grupo y elección de tema							
Nombre del Proyecto							
Planteamiento del problema							
Pregunta de investigación							
Objetivos y justificación							
Marco de referencia							
Diseño metodológico							
Recolección de datos							
Análisis de datos							
Revisión y corrección de borrador							
Presentación de informe							

Ilustración 2. Cronograma proyecto, fuente propia.



## 7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para la investigación se recolectaron 1.162 historias clínicas físicas de consulta optométricas de la óptica francesa del municipio de Neira, comprendidas entre el periodo 2018 – 2019, de las cuales se encontraron los siguientes hallazgos:

AÑO 2018		AÑO 2019	
NUMERO HISTORIA CLINICA	Nº DE CONSULTAS	NUMERO HISTORIA CLINICA	Nº DE CONSULTAS
0.599	1	1200-1299	100
0600-0699	100	1300-1399	100
0700-0799	100	1400-1499	100
0800-0899	100	1500-1599	100
0900-0999	100	1600-1699	100
1000-1099	100	1700-1760	61
1100-1199	100		
TOTAL	601	TOTAL	561
TOTAL HISTORIAS RECOLECTADAS	1.162		

Ilustración 3. Fuente propia, número de consulta optométricas por año.

De las 1.162 historias clínica correspondientes a las consultas en el periodo 2018 – 2019, el 51.7% (601) de dichos datos corresponden a las consultas realizadas para el año 2018 y el 48.3% (561) a las del 2019, determinando que una disminución en el 2019 para las consultas optométricas de primera vez.

De acuerdo a estos datos al caracterizar la población por género se evidencia:

GENERO 2018			GENERO 2019		
Nº DE HISTORIA	FEMENINO	MASCULINO	Nº DE HISTORIA	FEMENINO	MASCULINO
0.599	1	0	1200-1299	64	36
0600-0699	60	40	1300-1399	58	42
0700-0799	68	32	1400-1499	60	30
0800-0899	62	38	1500-1599	57	63
0900-0999	71	29	1600-1699	63	27
1000-1099	64	36	1700-1760	40	21
1100-1199	63	37			
TOTAL	389	212	TOTAL	342	219

Ilustración 4. Fuente propia, número de consultas por genero cada año.

Para el año 2018 hubo más consultas por parte de las mujeres en comparación con los hombres, tendencia que se mantuvo para el 2019.

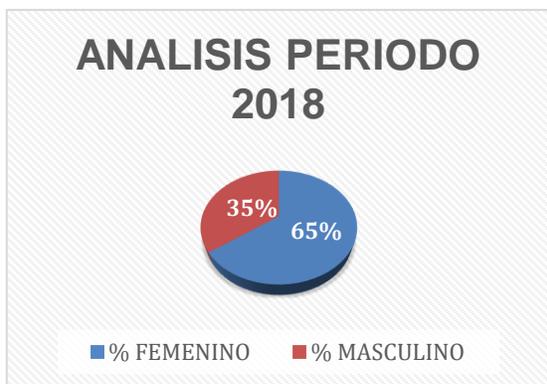


Ilustración 5. Fuente propia, porcentajes por géneros de consultas para el 2018.

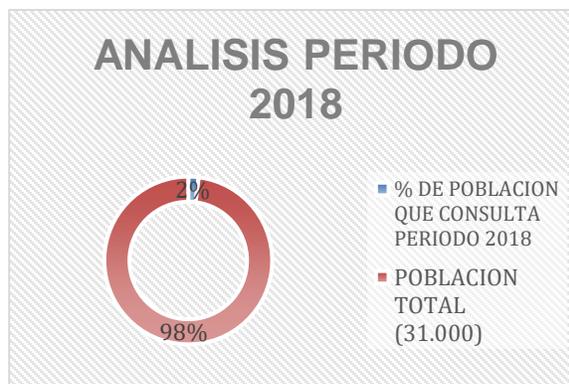


Ilustración 6. Fuente propia, Porcentaje de población que consulta para el 2018 con respecto a la población general.

Adicionalmente, se pudo encontrar que, si se contrastan los datos con la población general del Neira que correspondía para el año 2018 a 31.000 habitantes, el porcentaje de consultas en la óptica francesa solo representó para dicho año el 2 % de la población general, lo que demuestra que, siendo la única óptica privada en Neira a parte de la consulta en el hospital local, las consultas para valoración optométrica son muy bajas.

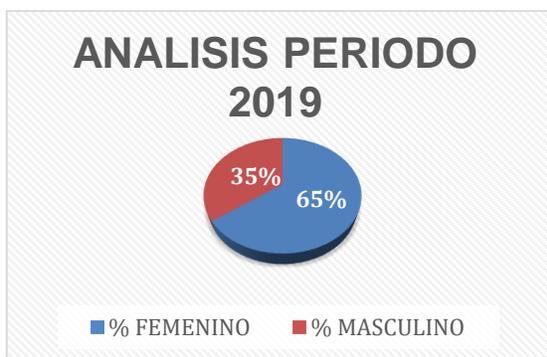


Ilustración 8. Fuente propia, porcentajes por géneros de consultas para el 2019..

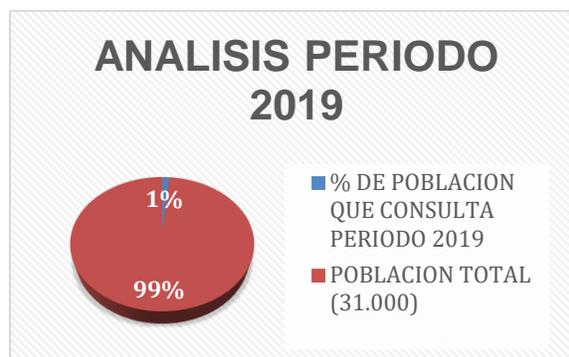


Ilustración 7. Fuente propia, porcentaje de población que consulta para el 2019 con respecto a la población general.

Para el 2019 el porcentaje de consultas en relación con la población general disminuyó a cerca del 1% en comparación con el año previo.

**Caracterización de la población de pacientes del 2018 que re- consultaron en el 2019.**

RECONSULTA 2019	
N° HISTORIA CLINICA	N° DE RECONSULTAS
0.599	0
0600-0699	14
0700-0799	10
0800-0899	17
0900-0999	11
1000-1099	8
1100-1199	5
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>

Ilustración 9. Fuente propia, porcentajes por géneros 2019

El análisis de datos demostró una disminución franca de consultas de control para el año 2019 de los usuarios de la óptica francesa, que habían consultados en el año previo, correspondiendo solo al 10% de los usuarios iniciales. Finalmente, al caracterizar la población de acuerdo a las edades y género se obtuvieron los siguientes datos.

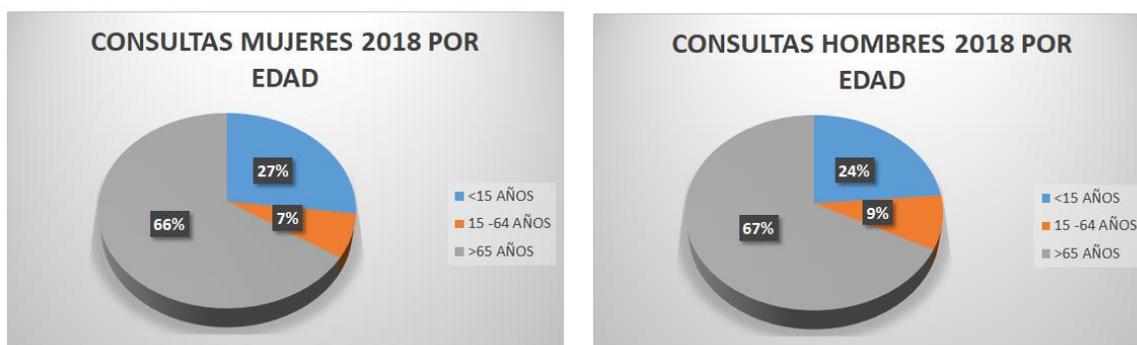


Ilustración 10. Porcentaje de consultas según edad en hombres y mujeres para el año 2018

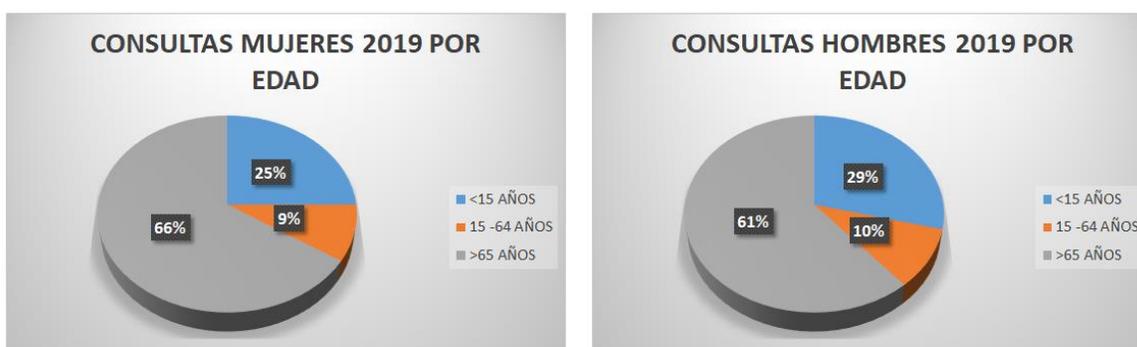


Ilustración 11. Porcentaje de consultas según edad en hombres y mujeres para el año 2019

En cuanto a las consultas según el rango de edad en hombres y mujeres variaron con cada año, para el caso del 2018 se evidenció que hubo una mayor proporción de consultas para las edades mayores de 65 años, seguido de las edades entre <15 años y en una menor proporción para la población entre los 15 – 64 años, dicha distribución se mantuvo para el 2019.

## **8. CONCLUSIONES**

Al analizar el hábito de consulta de los usuarios de la óptica francesa pudimos constatar que el porcentaje de consultas anuales no es muy efectivo por parte de los usuarios y habitantes del municipio de Neira, dado que representan una menor proporción si se compara con la población general.

Por otro lado, si hablamos del porcentaje de asistencia a las consultas de control (re- consultas) al año siguiente de la primera consulta, el panorama no es tan esperanzador siendo mucho menor que el inicial, no superando el 10%.

La población que consultó en mayor proporción para el año 2018 fue la de los hombres y los mayores de 65 años, en contraprestación al 2019 donde la diferencia radica en una mayor proporción de consultas por parte del género femenino.

Con la investigación se demostró que no hay un hábito de consulta regular por parte de la población estudiada, además se pudo determinar que existen múltiples barreras de acceso que impiden cumplir las metas propuestas para salud visual a nivel local, regional y nacional.

Por último, se pudo concluir que no existe hasta el momento una adecuada ejecución de la política de salud visual en Colombia, por lo tanto, ni en la población de Neira, y mucho menos en los usuarios de la óptica francesa. Lo anterior sugiere que hay pobre interés por parte de los entes gubernamentales en cuanto a cumplimiento de metas en salud visual en Colombia.

## **9. RECOMENDACIONES**

- a. Se debe de contar con personal capacitado para resolver inquietudes de problemas visuales, con capacidad de diferir información sobre lo realmente recomendable para corregir el defecto.
- b. Se debe tener un seguimiento de historias clínicas con promoción y prevención para recordar la importancia de consultar según lo recomendado por el profesional en optometría.
- c. Para la realización de la valoración, se debe de contar con equipos para ofrecer un examen computarizado y un mejor diagnóstico de defecto refractivo.
- d. Contar con todas las normas expuestas por la territorial de salud y el ministerio de salud con la finalidad de brindar y dar seguridad al paciente.
- e. Se debe enfatizar en la sensibilización para la asistencia anual cumplida de control visual, sobre todo si tiene una patología visual previa.
- f. Articular el desarrollo de las políticas nacionales en salud, con los entes territoriales, las EAPB y los prestadores de servicio visual, con el fin de llevar a la implementación adecuada de los planes de mejoramiento de la salud visual colombiana.

## 10. Referencias

1. López Andújar , Álvarez-Dardet , Gil-González. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y RECOMENDACIONES SOBRE CRIBADO DE AGUDEZA VISUAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Revista Española de Salud Pública. 2012 noviembre-diciembre; 86(6): p. 575-588.
2. salud Omdl. Informe mundial sobre la visión. ; 2020.
3. Rincon Vera M. La salud ocular en el contexto Colombiano de la seguridad Social en Salud. Trabajo de grado. Bucaramanga.; 2005.
4. Perea Ayago. DEFICIENCIA VISUAL Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. Puertas a la lectura. 2003;(Extraordinario 4): p. 144-154.
5. GAVIRIA URIBE , BURGOS BERNAL , RUIZ GÓMEZ , OSORIO SALDARRIAGA DJ, VALDERRAMA. Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual evitable (estrategia vision 2020). In Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá: min.proteccion; 2017.
6. e. robinson, PhD b, stoLee, PhD.. Frequency of Eye Examinations Guideline. CaNadiaN JourNal oF op tome t ry. 2011; 73(4).
7. Reyes Domínguez F, Castillo Angulo. Cobertura Del Servicio Público En Salud Visual En Bogotá, capital cosmopolita. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular. 2018 enero; 16(1): p. 45-71.
8. DANE. [Online].; 2018 [cited 2020 NOV 17. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190801-CNPV-presentacion-Caldas-Manizales.pdf>.
9. Asmar Salazar V. Analisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del municipio de Neira. Neira;, Caldas; 2018.
10. Castaño Ocampo LM. Analisis de situacion de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del municipio de Neira Caldas. Neira: Vigilancia en salud publica, Caldas; 2019.
10. OMS. paho.org. [Online]. [cited 2020 NOV 11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.