

# Criterios de referencia y barreras para la atención de personas con baja visión en Santander

## Criteria for referral and barriers to care for people with low vision in Santander

Diana Cristina Palencia-Flórez<sup>1\*</sup>  ; María del Pilar Oviedo-Cáceres<sup>2</sup>  ; Karen Natalia Arias-Pineda<sup>2</sup>  ; Laura Guisasola-Valencia<sup>3</sup> 

\*palencia.diana@uces.edu.co

**Forma de citar:** Palencia Flórez DC, Oviedo Cáceres MP, Arias Pineda KN, Guisasola Valencia L. Criterios de referencia y barreras para la atención de personas con baja visión en Santander. Salud UIS. 2023; 55: e23031. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23031> 

### Resumen

**Objetivo:** identificar criterios de derivación y barreras percibidas por los optómetras para la rehabilitación de personas con baja visión en Santander. **Métodos:** estudio de corte transversal que incluyó 82 optómetras de municipios de Santander, seleccionados mediante muestreo intencionado. Se diseñó un cuestionario con 36 preguntas para recolectar los datos que son reportados empleando estadística descriptiva. **Resultados:** el 47,5 % de los profesionales tiene claro el nivel de agudeza visual para clasificar a una persona con baja visión. Las principales barreras identificadas para el acceso a servicios de baja visión fueron: el proceso de derivación dentro del sistema de salud es engorroso (74,39 %), falta de servicios cerca (57,31 %) y considerar que los pacientes no pueden pagar las ayudas (48,78 %). **Discusión:** es necesario fortalecer la formación de los optómetras para mejorar los procesos de identificación, atención y rehabilitación. **Conclusiones:** es importante ubicar como prioritaria la discapacidad visual en Santander, para así robustecer la red de atención en salud.

**Palabras clave:** Baja visión; Barreras de acceso a los servicios de salud; Servicios de rehabilitación; Estudios de la discapacidad; Dispositivos de autoayuda; Práctica profesional; Optometristas; Sistemas de salud.

### Abstract

**Objective:** To identify referral criteria and barriers perceived by optometrists for the rehabilitation of people with low vision in Santander. **Methods:** Cross-sectional study, which included 82 optometrists from municipalities of Santander, selected by purposive sampling. A questionnaire with 36 questions was designed to collect data that are reported using descriptive statistics. **Results:** A total of 47.5% of the professionals are clear about the level of

<sup>1</sup> Universidad CES. Medellín. Colombia.

<sup>2</sup> Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia.

<sup>3</sup> Universidad Politécnica de Catalunya. Barcelona, España.

visual acuity to classify a person with low vision. The main barriers identified for access to low vision services were: the referral process within the health system is cumbersome (74.39%), lack of services nearby (57.31%) and considering that patients cannot afford the aids (48.78%). **Discussion:** It is necessary to strengthen the training of optometrists to improve the processes of identification, care and rehabilitation. **Conclusions:** It is important to prioritize visual impairment in Santander in order to strengthen the health care network.

**Keywords:** Low vision; Barriers to access to health services; Rehabilitation services; Disability studies, Assistive technology; Professional practice; Optometrists; Health systems.

## Introducción

La baja visión es una forma de deficiencia visual moderada o grave dentro del espectro de la discapacidad visual. La clasificación dada por la Organización Mundial de la Salud en la CIE10R y CIE-11 define la baja visión en términos de rangos de agudeza visual (AV), entendiéndose como una AV mejor corregida peor que 20/60, pero igual o mejor que 20/400 en el mejor ojo, o pérdida de campo visual correspondiente a menos de 20° en el mejor ojo con la mejor corrección posible<sup>1,2</sup>.

Esta condición afecta las oportunidades económicas, educativas, reduce la calidad de vida y aumenta el riesgo de muerte<sup>3</sup>. En Colombia, informes preliminares del censo de 2018 reportan una prevalencia nacional de discapacidad del 7,1 % y las dificultades relacionadas con la visión constituyen el 18,7 %, por lo cual la discapacidad visual sería la segunda categoría de discapacidad más frecuente<sup>4</sup>.

En el manejo de las personas con esta condición se contempla la rehabilitación de la visión, entendida esta como un conjunto de servicios que contribuyen a lograr y mantener un funcionamiento óptimo, que potencia el desarrollo autónomo de actividades de la vida diaria, además de ayudar en el bienestar. Sin embargo, para su acceso efectivo se evidencian desafíos que incluyen, entre otros, servicios escasos, barreras físicas, costos, habilidades y conocimientos inadecuados del recurso humano en salud<sup>5</sup>. La estimación global indica que solo el 15 % de las personas con baja visión logran acceder a estos servicios<sup>5</sup>. Este panorama es similar en Colombia, pues la baja visión es un asunto invisible que no ha logrado trascender a la agenda pública<sup>6</sup>.

Un aspecto crítico de las barreras para el acceso obedece a los conocimientos de optómetras generales frente a los criterios y los elementos a tener en cuenta para la identificación de personas con deficiencia visual, esto debido a que ellos son los encargados de apoyar los procesos de identificación de personas con baja visión, por tanto, este estudio centró su interés en identificar los

criterios de derivación, las barreras percibidas y el nivel de AV que manejan estos profesionales en Santander.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se construyó un cuestionario de 36 preguntas, teniendo como referencia las escalas de Kaleem et al. y Jamous et al<sup>7,8</sup>, dado que a la fecha son los instrumentos existentes para indagar patrones de referencia a servicios de baja visión o temáticas cercanas a la misma como glaucoma, retinopatía diabética y degeneración macular relacionada con la edad.

Las preguntas fueron organizadas en secciones, en la primera se buscaba identificar características sociodemográficas de los profesionales y la población que atienden. En las siguientes secciones se formularon cuestionamientos relacionados con el nivel de formación recibido en baja visión, los criterios para referir pacientes y las barreras identificadas. Se indagó a través de preguntas abiertas por los puntos de corte manejados en el nivel de agudeza y campo visual.

Se realizó una prueba piloto con la primera versión del cuestionario en la que participaron 20 profesionales vinculados como docentes a facultades de optometría, que no hicieron parte de la muestra final y evaluaron las preguntas en función de la idoneidad, claridad, pertinencia y organización. Esta etapa permitió ajustar la versión final del cuestionario que fue diligenciado por 82 profesionales seleccionados con base en un muestreo intencional por conveniencia, definido así tras considerar particularidades logísticas. Para la identificación de los profesionales se tuvo en cuenta el registro de egresados de una facultad de optometría y el listado de profesionales que hacen parte del Colegio Federación Colombiana de Optómetras (FEDOPTO), quienes al ser contactados refirieran estar prestando sus servicios en centros oftalmológicos, consultorios de optometría o instituciones de educación superior del departamento de Santander.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas, los datos fueron procesados en el Software Stata 12.

### Resultados

El 80,49 % (66 personas) de la muestra eran mujeres. El promedio de edad de los participantes fue de 35,39 años (DS 8,09 años) y refirieron un tiempo promedio de experiencia de 10,81 años (DS 7,78 años). El 51,22 % (42 personas) tienen formación de posgrado, el promedio de horas de trabajo a la semana fue de 33,83 horas (DS 16,96 horas) y el 60,98 % (50 personas) prestan sus servicios a través de la práctica privada.

El 50 % (41 personas) refirió tener formación en baja visión, de los cuales el 73,81 % (31 personas) la recibió como parte de un módulo en el pregrado de Optometría. Solo el 10,98 % (9 personas) indicó prestar servicios de baja visión en su práctica clínica.

El 60,98 % (50 personas) indicaron conocer los criterios para identificar a un paciente con baja visión, sin

embargo, tras indagar sobre el nivel de AV en el mejor ojo a tener en cuenta para clasificar la deficiencia visual solo el 40,78 % (40 personas) respondieron y el 23,17 % (19 personas) indicaron acertadamente como criterio una AV mejor corregida de 20/60 o menos [Tabla 1](#).

El 64,63 % (53 personas) manifestaron conocer de la existencia de algún servicio de rehabilitación de baja visión en la ciudad. En el departamento se identifican dos prestadores de atención, uno en Bucaramanga y otro en Floridablanca, los dos de carácter privado.

Al cuestionar sobre los criterios para la derivación de una persona a un servicio de baja visión se priorizaron el nivel de pérdida de la AV (87,8 %) y el grado de pérdida del campo visual (82,92 %). Respecto a las barreras identificadas para el acceso a servicios de baja visión, los profesionales priorizaron que el proceso de derivación dentro del sistema de salud es engorroso (74,39 %), la falta de servicios de baja visión cerca a los pacientes (57,31 %) y el considerar que los pacientes no pueden pagar las ayudas para baja visión (48,78 %) [Tabla 2](#).

**Tabla 1.** Distribución del criterio de AV para la clasificación de la deficiencia visual según lugar de atención.

Nivel AV para la clasificación de deficiencia	Docencia-servicio	Red Pública	Práctica privada	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	
20/60 o menos	5 (50)	0	14 (56)	19 (47,5)
20/200	1 (10)	3 (60)	3 (12)	7 (17,5)
20/70 o menos	1 (10)	2 (40)	3 (12)	6 (15)
20/100 o menos	2 (20)	0	1 (4)	3 (7,50)
20/400	0	0	2 (8)	2 (5)
Entre 20/70 y 20/200	0	0	2 (8)	2 (5)
20/50 o menos	1 (10)	0	0	1 (2,5)
Total	10 (22,5)	5 (10)	25 (60)	40

**Tabla 2.** Criterios para derivación y barreras para el acceso a servicios de baja visión

Criterios para derivación de pacientes a servicios de baja visión	N (%)
Nivel de pérdida de agudeza visual	72 (87,8)
Grado de pérdida de campo visual	68 (82,92)
Grado de dificultad para realizar actividades	41 (50)
Grado de dificultad con orientación y movilidad	11 (13,41)
Paciente o familia solicitan el servicio	11 (13,41)
Disponibilidad de servicios de baja visión	5 (6,09)
Edad	4 (4,87)
Barreras para acceder al servicio de baja visión	N (%)
El proceso de derivación dentro del sistema de salud es engorroso	61 (74,39)
Falta de servicios de baja visión cerca a mis pacientes	47 (57,31)
No creo que mis pacientes puedan pagar las ayudas de baja visión	40 (48,78)
No tengo suficiente experiencia con los criterios de remisión	14 (17,07)
Los servicios de baja visión cercanos no cuentan con la infraestructura requerida	10 (12,19)
No tengo suficiente experiencia con servicios de baja visión para discutirlo con mis pacientes	10 (12,19)
No hay suficiente tiempo en la consulta para abordar las necesidades de baja visión con los pacientes	9 (10,97)
Los servicios de baja visión cercanos no cuentan con el personal capacitado	8 (9,75)
Los pacientes no refieren problemas para realizar actividades relacionadas con la visión	5 (6,09)

## Discusión

Un criterio básico de identificación de personas con baja visión es el nivel de AV en el mejor ojo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud —OMS—<sup>1</sup>. Si bien las personas participantes del estudio manifiestan en su mayoría conocer los criterios de clasificación de AV, solamente la mitad de ellas emitió una respuesta frente a los niveles específicos y de estos solo el 23.17 % tiene claridad frente al punto de corte propuesto por la OMS. Esto es un elemento crítico, pues permite identificar que los profesionales no tienen los conocimientos básicos frente a una de las funciones clave a evaluar en un paciente para identificar su grado de deficiencia, pese a que este sigue siendo el principal criterio de derivación manifestado. Esta falta de conocimientos se constituye como una barrera para el acceso a los servicios de rehabilitación en el departamento, en la medida en que los profesionales no tengan claros los elementos conceptuales se disminuyen las posibilidades de que las personas ingresen a un proceso de rehabilitación que les ayude a hacer frente a los retos de la discapacidad visual en su vida cotidiana. Este es un aspecto crítico si se tiene en cuenta que las barreras de orden conceptual y formativo en los optómetras pueden generar una mayor experiencia de discapacidad en las personas con baja visión.

El otro criterio clásico para la clasificación de las personas en el contexto de la baja visión es el campo visual, aspecto que es reconocido por los participantes. Es interesante identificar que el grupo de profesionales incluye criterios de funcionalidad para la derivación a los servicios, en razón a que reconocen que las restricciones para el ejercicio de ciertas actividades cotidianas son indicativas para la atención en baja visión.

Los profesionales reconocen como principal obstáculo para la derivación a los servicios las barreras administrativas dentro del sistema de salud, aspecto que es coincidente con lo reportado en estudios previos, pues la rehabilitación dentro del plan de beneficios en salud no está claramente definida y los dispositivos ópticos necesarios para el proceso se pueden obtener mediante tramites como el MIPRES<sup>6,9</sup>.

Otras barreras reconocidas tienen que ver con los costos, la falta de centros de atención y la poca experiencia en relación con los criterios de remisión, asuntos coincidentes con estudios internacionales<sup>7,10-13</sup>. La OMS desde su plan de acción global ha identificado la necesidad de garantizar la rehabilitación para las personas con discapacidad visual como un aspecto

fundamental en el marco de la salud pública que se debe incorporar en la prestación de servicios de salud<sup>2</sup>. Pese a lo anterior, tal y como se identificó en el estudio, se reconocen múltiples barreras y dificultades para avanzar en este asunto en el departamento de Santander, lo cual se debe considerar como un aspecto prioritario teniendo en cuenta que esta es una de las zonas con mayor prevalencia reportada de discapacidad visual en el país<sup>14</sup>.

Acerca de las limitaciones de este estudio, se reconoce el tamaño limitado de la muestra, situación que tiene incidencia en los resultados presentados. De igual manera, es notable la necesidad de realizar, en etapas posteriores, un ejercicio de validación del cuestionario diseñado para el estudio. En este proceso sería pertinente reconsiderar la posibilidad de acotar a una o máximo dos las posibilidades de respuesta en las preguntas de criterios de derivación y barreras percibidas, pues en el cuestionario aplicado se permitió reportar varias respuestas y ello complejizó el análisis, dadas las combinatorias obtenidas. Como fortalezas, se señala el hecho de ser el primer estudio, hasta donde se conoce, que tiene un interés por indagar las percepciones y conocimientos de profesionales en optometría como aspecto fundamental para la identificación y derivación a los servicios de rehabilitación.

## Conclusiones

Se reconoce la necesidad de fortalecer la formación de los optómetras, pues son ellos los encargados de identificar y derivar a los pacientes a servicios de rehabilitación de la visión para disminuir el impacto negativo de la discapacidad visual. La clave para promover los derechos de las personas con esta discapacidad es mejorar su capacidad funcional y una vía para hacerlo es mejorando el acceso a los servicios de rehabilitación visual, inicialmente mediante el fortalecimiento de la formación profesional de los optómetras y el aumento de centros de atención para tal rehabilitación.

## Financiación

Proyecto financiado por la Universidad Santo Tomás, sede Bucaramanga. Proyecto de investigación: disminución de las barreras para acceder a servicios de rehabilitación en baja visión, a partir del fortalecimiento organizativo institucional, de capacidades, incidencia política y social de los actores locales en Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la visión [World report on vision]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2020. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>
2. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5: e888–e897. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30293-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30293-0)
3. Parra Dussan C. Los ciegos en el censo 2018 [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional para Ciegos; 2020. Disponible en: <https://www.inci.gov.co/blog/los-ciegos-en-el-censo-2018>.
4. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RA, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021; 9: e489–e551. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30488-5)
5. World Health Organization. International Standards for Vision Rehabilitation: report of the International consensus conference. Rome: World Health Organization. [https://www.iapb.org/wp-content/uploads/2020/09/international\\_standards\\_for\\_vision\\_rehabilitation-international\\_consensus\\_conference-report.pdf](https://www.iapb.org/wp-content/uploads/2020/09/international_standards_for_vision_rehabilitation-international_consensus_conference-report.pdf)
6. Oviedo Cáceres MP, Hernández M, Ruíz RM. Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015; 33: 22–30.
7. Kaleem MA, West SK, Im L, Swenor BK. Referral to low vision services for glaucoma patients: Referral criteria and barriers. *J Glaucoma*. 2018; 27: 653–655. doi: [10.1097/IJG.0000000000000985](https://doi.org/10.1097/IJG.0000000000000985)
8. Jamous KF, Jalbert I, Kalloniatis M, Boon, MY. Australian optometric and ophthalmologic referral pathways for people with age-related macular degeneration, diabetic retinopathy and glaucoma. *Clin Exp Optom*. 2014; 97: 248–255. doi: <https://doi.org/10.1111/cxo.12119>
9. Hernández Padilla ML, Oviedo-Cáceres MP, Ruiz Rodríguez M. Organization and management network for health care in low vision in Colombia. *Investig Andina*. 2014; 16: 1100–1117.
10. Pollard TL, Simpson JA, Lamoureux EL, Keeffe JE. Barriers to accessing low vision services. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2003; 23(4): 321–327. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1475-1313.2003.00123.x>
11. Matti AI, Pesudovs K, Daly A, Brown M, Chen CC. Access to low-vision rehabilitation services: barriers and enablers. *Clin Exp Optom*. 2011; 94: 181–186. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1444-0938.2010.00556.x>
12. Sarika G, Venugopal D, Sailaja M, Evangeline S, Kumar RK. Barriers and enablers to low vision care services in a tertiary eye care hospital: A mixed method study. *Indian J Ophthalmol*. 2019; 67: 536–540. doi: [10.4103/ijo.IJO\\_1215\\_18](https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1215_18)
13. Khimani KS, Battle CR, Malaya L, Zaidi A, Schnitz-Brown M, Tzeng HM, et al. Barriers to low vision care rehabilitation services for visually impaired patients in a multidisciplinary ophthalmology outpatient practice. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2021; 62: 3588.
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo General 2005: Discapacidad, personas con limitaciones permanentes. Bogotá: DANE; 2005. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2005/discapacidad.pdf>