

**PERCEPCIÓN DEL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD VISUAL Y OCULAR EN LA
POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ**

KAREN TATIANA RODRÍGUEZ SUÁREZ

ERMES FERNANDO TAPIA ESTRADA

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE OPTOMETRÍA
BOGOTÁ D.C.**

2023

**PERCEPCIÓN DEL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD VISUAL Y OCULAR EN LA
POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ**

KAREN TATIANA RODRÍGUEZ SUÁREZ

ERMES FERNANDO TAPIA ESTRADA

Trabajo de grado para optar por el título de Optómetra

DIRECTOR METODOLÓGICO

LADY JOHANA MORALES SOLANO

Optómetra

MSc. Seguridad y salud ocupacional

PhD. Educación y sociedad

DIRECTOR DISCIPLINAR

REINALDO ACOSTA MARTÍNEZ

Optómetra

MSc. Administración de salud

PhD. Ciencias de la salud en el trabajo

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE OPTOMETRÍA

BOGOTÁ D.C.

2023

PÁGINA DE APROBACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

Los suscritos jurados con base en los criterios científicos, metodológicos, éticos y después de haber revisado el documento denominado:

“Percepción del acceso al servicio de salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá”

Presentado como requisito de grado por los estudiantes:

ERMES FERNANDO TAPIA ESTRADA
KAREN TATIANA RODRÍGUEZ SUÁREZ

Para optar al título de:

OPTÓMETRA

Deciden asignar al documento presentado la calificación de:

APROBADO

Firmado en Bogotá D.C, el 21 del mes de noviembre de 2023

NATALIA ANDREA COY RAMÍREZ
JURADO

ZULMA SAMARA SANTOS RUEDA
JURADO

En constancia de lo anterior firman los Directores de Grado y el Director del Programa de Optometría

LADY JOHANA MORALES SOLANO DIRECTORA METODOLÓGICA
DIRECTOR DISCIPLINAR
PROGRAMA DE OPTOMETRIA

PROGRAMA DE OPTOMETRIA

REINALDO ACOSTA MARTÍNEZ
DIRECTOR
PROGRAMA DE OPTOMETRIA

NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético de este en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias primero a Dios por todo lo que me ha permitido lograr; a mi familia por ser el sustento de tanto esfuerzo, por el apoyo y la confianza para llegar a este punto de mi carrera, a mi tío Fernando por su absoluta confianza, a mis amigos y colegas por nunca dejarme desistir y salvarme de todas las maneras en las que una persona puede ser salvada.

A mis docentes y directores, quienes siempre confiaron en nosotros durante este proceso. Por último, a cada una de las personas que participaron en este proyecto, sin ellos este no habría sido posible.

Karen Tatiana Rodríguez Suárez

Agradezco a mis padres quienes me permitieron llegar hasta este punto y cumplir con este gran logro. A todos y cada uno de los docentes que ayudaron a mi formación académica, la cual me permitió llegar a este importante logro.

Ermes Fernando Tapia Estrada

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hermana, quien ha sido mi mayor inspiración; a Laura, Natalia, Fernando y Lucero, por ser siempre aquellas personas a quienes puedo acudir ante las dificultades. A mis padres por siempre buscar mi bienestar y felicidad.

En memoria de Fernando Suárez quien se convirtió en mi amigo y confidente, quien ya no está, pero siempre será un gran aliciente para continuar.

Karen Tatiana Rodríguez Suárez

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Pregunta General	15
1.2. Preguntas Específicas	15
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. Objetivo General.....	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. JUSTIFICACIÓN.....	17
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1 Percepción	17
4.2 Accesibilidad	18
4.3 Servicio de salud	19
4.3.1 Demanda de los servicios de salud.....	20
4.4 Salud visual y ocular.....	21
4.5 Atención en salud visual y ocular.....	22
4.6 Calidad en el servicio.....	23
4.7 Factores que afectan la accesibilidad a los servicios de salud visual y ocular	23
5. ESTADO DEL ARTE.....	25
6. METODOLOGÍA	27
6.1. Tipo de estudio	27
6.2. Población.....	27
6.3. Muestra	28
6.3.1. Muestreo.....	28
6.3.2. Tamaño de la muestra.....	28
6.4. Criterios de selección o elegibilidad.....	28

6.4.1. Criterios de inclusión.....	28
6.4.2. Criterios de exclusión.....	28
6.5 Categorías.....	28
6.6. Procedimientos para la recolección de información	29
6.6.1. Instrumentos	29
6.7. Control de calidad de los datos: control de sesgos	30
6.8 Plan de análisis de datos.....	30
6.9. Consideraciones éticas.....	30
7. RESULTADOS	32
7.1. Categoría 1: Contexto.....	33
7.1.1. Sitios disponibles para acudir a consulta	34
7.1.2. ¿Qué es salud visual y cuándo acudir a consulta?	36
7.1.3. Conocimiento de las afectaciones visuales	38
7.1.4. Asistencia a consulta de optometría vs. Oftalmología	39
7.2. Categoría 2: Tiempo	39
7.2.1 Tiempo de espera para la atención.....	40
7.2.2 Tiempo de atención	42
7.2.3 Tiempo de desplazamiento hasta el lugar de atención.....	43
7.3. Categoría 3: Igualdad	44
7.3.1 Equidad en la atención de la población rural del municipio	45
7.3.2 Obtención del servicio.....	47
7.3.3 Crecimiento del sector salud vs el sector industrial	48
7.4 Categoría 4: Barreras	49
7.4.1 Costos de atención y tratamientos	50
7.4.2 Experiencias previas.....	53
7.4.3 Medios para obtener la consulta	54
7.5 Calidad de atención.....	55
7.5.1 Contextualización al paciente sobre su condición visual	56

7.5.2 Atención privada vs atención por EPS	57
7.5.3 Opinión sobre la atención en consulta	59
8. DISCUSIÓN.....	61
9. CONCLUSIONES.....	63
10. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS	65
ANEXOS.....	68
Anexo 1. Consentimiento informado para el proyecto de investigación	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de segmentos codificados por categoría y la totalidad	35
Tabla 2. Segmentos codificados categoría 1	37
Tabla 3. Segmentos codificados categoría 2	42
Tabla 4. Segmentos codificados categoría 3	47
Tabla 5. Segmentos codificados categoría 4	53
Tabla 6. Segmentos codificados categoría 5	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pilares de la política integral según la OMS	21
Figura 2. Tipos de servicios de salud	22
Figura 3. Barreras que dificultan el acceso a servicios de salud visual y ocular	26
Figura 4. Tipos de entrevista	32
Figura 5. Nube de palabras general	36
Figura 6. Nube de palabras categoría 1	37
Figura 7. Nube de palabras categoría 2	43
Figura 8. Nube de palabras categoría 3	48
Figura 9. Nube de palabras categoría 4	53
Figura 10. Nube de palabras categoría 5	59

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para el proyecto de investigación	
---	--

RESUMEN

Este trabajo se realizó con el fin de conocer la percepción del acceso a la salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá; para esto se realizó un estudio de enfoque cualitativo de tipo descriptivo fenomenológico y empírico, en el que se ejecutaron entrevistas a profundidad a 15 personas que vivieran y trabajaran en el municipio de Tocancipá. Con estas entrevistas se evidenció el limitado conocimiento de la población respecto a las complicaciones visuales y oculares que podrían afectar su calidad de vida, ciertos factores que limitan el acceso a esta población dentro del municipio como lo son el tiempo de desplazamiento a los lugares de atención y el tiempo que transcurre desde la solicitud del servicio hasta la obtención del servicio, la preocupación por los costos de los tratamientos y las consultas o controles; se evidenció cierta desigualdad en la distribución de los centros de atención para la población de las áreas rurales y urbanas dentro del municipio, de igual manera, fue posible evidenciar la poca contextualización que se brinda a los pacientes sobre su estado visual y ocular. Se pudo concluir que la distribución y la cantidad de los centros de atención en salud visual y ocular, el conocimiento de la población con respecto a su condición visual, los factores económicos y de tiempo limitan en cierta medida a esta población el acceso a los servicios de salud visual y ocular.

Palabras clave: Accesibilidad geográfica a los servicios de salud, acceso a los servicios de salud, disponibilidad de servicios de salud, barreras de acceso a los servicios de salud, percepción

Summary

This work was carried out with the purpose of knowing the perception of access to visual and ocular health in the population of the municipality of Tocancipá; for this purpose, a qualitative approach study of a descriptive phenomenological and empirical type was carried out, in which in-depth interviews were conducted with 15 people living and working in the municipality of Tocancipá. These interviews revealed the limited knowledge of the population regarding visual and eye complications that could affect their quality of life, certain factors that limit access to this population within the municipality, such as travel time to the places of care and the time that elapses from requesting the service to obtaining the service, concern about the costs of treatments and consultations or controls; There was evidence of a certain inequality in the distribution of care centers for the population of rural and urban areas within the municipality, as well as evidence of the lack of contextualization provided to patients regarding their visual and ocular condition. It was possible to conclude that the distribution and number of visual and eye

health care centers, the population's knowledge about their visual condition, economic and time factors limit to a certain extent the access to visual and eye health services for this population.

Key words: Health services geographic accessibility, accessibility of health services, health services availability, barriers to access of health services perception

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, tras un evento tan importante como la pandemia por COVID-19 y lo que implicó la misma referente a los nuevos estilos de vida, la asistencia a los servicios de salud visual y ocular ha tomado mayor peso y relevancia en los diferentes países y regiones del mundo; generando facilidad y disponibilidad tanto locativa, como del recurso humano necesario para la prestación de estos servicios, de esta manera se ha vuelto un tema de interés en las áreas sociales e incluso científicas.

Desafortunadamente la literatura que habla sobre la percepción de los pacientes y usuarios de estos servicios es mínima y ha sido escasamente estudiada dentro del territorio colombiano, por lo que las planeaciones y el conocimiento de las zonas que poseen un acceso limitado a estos servicios es casi que nula.

Este estudio tuvo como principal interés el conocer e identificar las posibilidades de acceso que tiene la población del municipio de Tocancipá a los servicios de salud visual y ocular, y a su vez conocer el pensamiento que tienen los tocancipeños respecto a lo que conlleva el poder acceder a estos servicios resaltando los factores que dificultan el acceso a este.

Para el desarrollo de este trabajo, el enfoque generado a partir de las entrevistas realizadas a la población de interés permitió conocer de primera mano y de una manera más real y humana aquellos factores que limitan el acceso de ellos como de la población rural del municipio e incluso las acciones que podrían generar un cambio en sus perspectivas y pensamiento respecto a la necesidad e importancia de estos servicios de salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el día a día, al desarrollar diversas actividades en ámbitos laborales, sociales, familiares y personales, la salud visual y ocular juega un papel casi que indispensable para su realización, por tal motivo el acceso a este servicio representa un papel importante para el desarrollo cotidiano de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mostrado que la principal causa de discapacidad visual en el mundo se debe a los errores refractivos no corregidos; junto con la catarata, siendo esta la principal causa de ceguera prevenible. Se estima que, de 2200 millones de personas con deterioro de la visión, 1000 millones de estos casos podrían haberse evitado con un manejo correcto y oportuno. También se ha evidenciado que un gran porcentaje de esta población es mayor de 50 años y se encuentra en condiciones de medianos y bajos recursos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Se estima que en Colombia por cada millón de habitantes 8.000 de ellos son ciegos, de los cuales un 9% son niños menores de 1 año; donde la causa de esto es prevenible y/o curable (Fajardo et al., 2018).

Se ha mencionado que las personas deberían poder acceder a la atención que necesitan, con la calidad suficiente, un nivel profesional óptimo y disponibilidad tecnológica para ser efectiva, sin que su acceso se vea afectado por dificultades financieras y puedan ser atendidas sus necesidades (Fajardo et al., 2018; Goodman et al., 2022). Sin embargo, para esto es necesario tener acceso a una serie de datos mínimos sobre la accesibilidad a los servicios de atención ocular y el seguimiento de estos, para informar a los entes necesarios y de esta manera generar estrategias adecuadas y eficaces para el acceso a la salud visual y ocular (Goodman et al., 2022). No se encontraron documentos de investigación colombiana, que indiquen la percepción de la comunidad frente a los servicios y los conocimientos sobre la salud visual y ocular, lo que provoca una desigualdad frente al acceso de atención a nivel nacional.

El municipio de Tocancipá - Cundinamarca, está ubicado a 40 km de Bogotá, cuenta con una población de 39.416 personas; de las cuales el 54,06 % de la población se ubica en la zona rural del municipio y el restante en el centro poblado, (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018); su actividad laboral se basa en el uso industrial de tierras y cultivos de flores (Garzón, 2010). La zona rural del municipio está distribuida en seis veredas: Canavita, El Porvenir, La Esmeralda (que se divide en parte alta y parte baja), La fuente Tibitó y Verganzo; estas veredas se encuentran distribuidas a las afueras del municipio, conectando a su vez con diferentes municipios aledaños. (Barrera C, 2020)

En la última década el crecimiento industrial de este municipio ha sido exponencial, sin embargo, la preocupación y el crecimiento en la atención en salud, se ha visto afectado, al no ir a la par con el crecimiento poblacional. Actualmente el municipio cuenta con 4 centros de atención en salud visual y ocular, de los cuales 3 brindan el servicio privado de optometría y 1 está vinculado a EPS. No se cuenta con atención en oftalmología. Estos 4 centros de atención se encuentran en la zona urbana del municipio, dejando de lado la atención y accesibilidad para la población rural que se encuentra en las zonas alejadas de la cabecera municipal. Debe tenerse en cuenta que alguna de las actividades laborales que se realizan en este municipio, tal como la floricultura, pueden generar afectaciones visuales y oculares que deben ser evaluadas y tratadas, por ejemplo, el pterigión, alteraciones en la percepción del color, alergias, laceraciones oculares, etc. Por lo tanto, el no tener una fácil accesibilidad a estos servicios puede desencadenar una serie de afectaciones mayores en la salud visual y ocular de la población.

1.1. Pregunta General

¿Cuál es la percepción del acceso a la salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá?

1.2. Preguntas Específicas

¿De qué manera las condiciones económicas afectan el acceso a la salud visual y ocular a la población de Tocancipá?

¿Qué tan fácil es para la población de Tocancipá acceder a los servicios de salud visual y ocular?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer la percepción del acceso a la salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá.

2.2. Objetivos Específicos

Determinar si las condiciones económicas afectan el acceso a la salud visual y ocular de la población de Tocancipá.

Identificar la facilidad de acceso a los servicios de salud visual y ocular que tiene la población de Tocancipá.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la obtención de datos sobre atención y accesibilidad a los servicios de salud visual y ocular en Colombia es limitada, esto nos lleva a conocer de manera poco precisa cuáles son los sitios con menor accesibilidad y por tanto con mayores afectaciones en su salud visual y ocular. Con esta investigación se busca obtener información sobre el acceso a los servicios de salud visual y ocular de la población de Tocancipá, teniendo en cuenta el contraste entre el tamaño poblacional y sus características versus el número de profesionales (específicamente los centros de atención que brindan este servicio); conocer la percepción que tiene la población sobre el acceso actual al servicio de salud visual y ocular en el municipio, cómo influye este en su día a día y así tener un conocimiento más real sobre la atención que se brinda en este servicio.

También se busca dar a conocer a los entes municipales sobre las características de la accesibilidad y lo más importante, la percepción poblacional acerca del servicio y de esta manera se puedan realizar los respectivos estudios, con lo que se esperaría generar una mayor igualdad en atención y garantizar una buena salud visual y ocular para la mayor cantidad de población posible. Teniendo en cuenta que las recomendaciones de la OMS hablan sobre la necesidad de realizar investigaciones específicas del contexto y la cultura para entender las diferentes barreras de la accesibilidad, para la no atención de estos servicios (Burnett et al., 2015).

Esto permitirá a los diferentes centros de atención en salud visual y ocular en el municipio de Tocancipá, poseer unas bases investigativas sobre las diferentes dificultades que tiene la población y así pretender brindar una mejor atención y realizar una mejor práctica, según lo expresado por las personas en las entrevistas en el presente trabajo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Percepción

Se han planteado diversas definiciones y teorías sobre qué es la percepción, en la teoría Gestalt se define como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado de los estados sensoriales; es decir, se considera un estado subjetivo, por el cual se hace una abstracción del mundo externo y de hechos relevantes que permiten generar claridad y lucidez consciente, para así desempeñarse en el mayor grado de racionalidad y coherencia con el mundo circundante. De igual manera la define como una tendencia al orden, que recibe, agrupa y categoriza información, y luego, garantiza que esta sea retomada en la formación de abstracciones como juicios, conceptos, categorías, etc. (Oviedo, 2004).

Así mismo, Vargas (1994), menciona que la percepción está mediada por una serie de procesos de constante interacción, donde el individuo y su entorno social influyen en la conformación de percepciones particulares para cada grupo social, donde los mecanismos vivenciales influyen sobre este ámbito consciente e inconsciente.

Para este estudio se tomará como percepción la serie de interacciones constantes con el entorno donde los hechos relevantes y vivenciales permitirán a cada individuo generar su propio juicio, concepto y categorización de esta información.

4.2 Accesibilidad

Existen diversas definiciones para este término, dentro de las cuales se encuentran sujetos aspectos económicos, culturales, sociales, geográficos y de contexto. Frenk (1985), ofrece la definición en la cual considera la accesibilidad como algo adicional a la mera presencia o disponibilidad del recurso en un lugar y momento dado, comprendiendo así las características del recurso que facilitarían o dificultarían el uso por parte de los clientes potenciales. (Frenk, 1985)

La accesibilidad puede ser abordada desde tres puntos de vista, el primero, es como parte del proceso de implementación de la política pública; el segundo, como un componente de política pública integral de salud propuesta por la OMS y el tercero, es su comportamiento como eslabón de unión a los procesos de oferta y demanda. (Sánchez, 2017)

Como parte del proceso de la implementación de la política pública cumple un papel importante en el alcance de los objetivos que se plantea esta, ya que puede ampliar la brecha entre lo que se define como política y lo que finalmente se ejecuta. Esto se suma a los demás retos como problemas de contexto, seguridad, problemas culturales, problemas financieros y de burocracia. (Sánchez, 2017)

Como un pilar de la política integral propuesto por la OMS, se establece dentro de los cuatro elementos que se muestran en la figura 1, para garantizar que la política pública sea integral e impacte las necesidades sanitarias de la población. En este documento se define que:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población. Evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva. (Sánchez, 2017, pg. 84-85)

Al contemplarla como eslabón entre la oferta y demanda, no es suficiente la existencia de clínicas o programas de salud si no poseen las condiciones para que las personas puedan acceder al servicio. Si se analiza el término accesibilidad desde distintos ámbitos, es posible encontrarlo como el vínculo que hace posible que las personas puedan tener ese medio que requieren. (Sánchez, 2017).

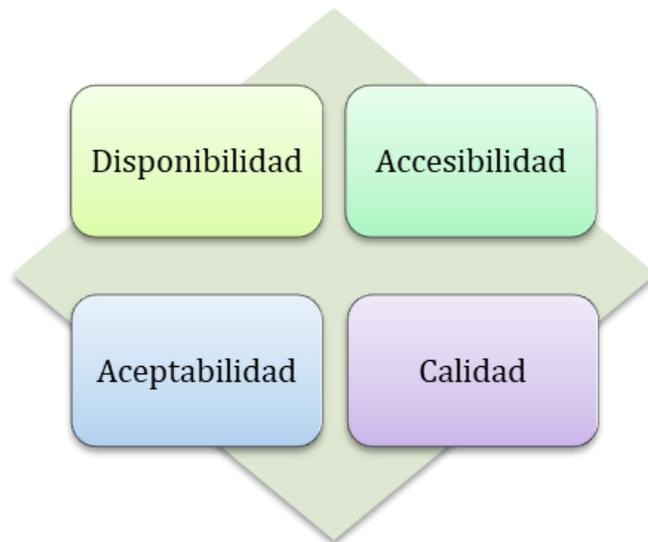


Figura 1. *Pilares de la política integral según la OMS*

4.3 Servicio de salud

Los servicios de salud son aquellos prestados por médicos, odontólogos, optómetras, enfermeras y demás personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el fin de conservar y/o restablecer la salud. Los servicios de salud se dividen en dos categorías: los preventivos, que tienen como fin mantener la salud de los individuos, y los curativos y de rehabilitación, que buscan otorgar la salud a los enfermos e incapacitados. Los servicios de salud pueden ser asistenciales o administrativos, en la figura 2., se explican las diferencias entre ambos (Losada M. y Rodríguez A., 2007; Departamento Administrativo de la Función Pública, 2013)

En Colombia, la atención en salud se define como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. Se catalogan como prestadores de servicios

de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), a los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y a los servicios de transporte especial de pacientes. Continuando con esto, debe especificarse que los servicios de salud pueden ser asistenciales o administrativos. (Losada M. y Rodríguez A., 2007; Ministerio de Salud, 2019)



Figura 2. Tipos de servicios de salud

4.3.1 Demanda de los servicios de salud

El servicio de salud responde a las necesidades de los individuos, más que a los deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar (Losada y Rodríguez, 2007)

Los pacientes no conocen el proceso de sus enfermedades sin la ayuda de los profesionales de la salud, y estos no pueden predecir completamente los resultados que se obtendrán con determinado tratamiento. (Losada y Rodríguez, 2007)

Ha de mencionarse que el sistema de salud posee elementos como el financiamiento y los subsidios del gobierno que limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con respecto al costo de sus actividades por la distorsión que estos generan; por motivos como este, en la atención médica no se conoce el costo real a pagar, debido a la ocurrencia probabilística de la enfermedad y a la variabilidad de su gravedad, los tratamientos disponibles y la eficacia de estos. (Losada y Rodríguez, 2007)

4.4 Salud visual y ocular

La salud visual se define como “la ausencia de aquellas alteraciones visuales, que impiden al ser humano conseguir un estado físico, cultural, estructural y funcional de bienestar social” (Ministerio de Salud, 2017). También se puede entender como la ausencia de enfermedad ocular, acompañada en conjunto por una buena agudeza visual. La salud visual de igual forma está constituida en el resultado de una serie de determinantes que impactan en su desarrollo, estos determinantes están divididos en los factores económicos, políticos y sociales, así como la red de atención, profesionales que prestan el servicio, instituciones de formación en salud visual y marco legal. Todo lo anteriormente mencionado incidirá en la capacidad de acceso de la población a la atención en salud y, en consecuencia, al estado de salud visual. El contar con una buena salud visual, fortalece el estado de salud en general, aumenta la capacidad de aprendizaje y desarrollo, se mantiene la autonomía e independencia de las personas, permitiéndoles un adecuado desempeño en su vida cotidiana. (Ministerio de Salud, 2017)

Por lo anterior, es importante mantener una buena salud visual, para ello, deben evitarse aquellos hábitos que conlleven un esfuerzo visual como no llevar la corrección óptica adecuada, el exceso o deficiencia de iluminación, la mala alimentación por déficit vitamínico, una higiene inapropiada del rostro y de los ojos, el tocarse los párpados constantemente con la manos sucias, el tabaquismo, el frotarse los ojos, no dormir lo suficiente, la exposición a la radiación UV sin la protección adecuada, entre otros.. (Ministerio de Salud, 2017)

La persistencia de problemas visuales, a raíz de la falta de sensibilización, detección y tratamiento, impide a una parte de la población, tener acceso a nuevas tecnologías, y posibilitar un mayor avance tecnológico en el país. Lo anterior conlleva a establecer un escenario epidemiológico y etiológico, para poder ejecutar un buen manejo clínico, orientado a acciones como la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad visual y la ceguera, a través de los diferentes profesionales de la salud visual, que permitan una intervención integral e integrada del paciente. (Ministerio de Salud, 2017)

Por otro lado, la salud ocular se define como la ausencia de enfermedades visuales y en las estructuras de los ojos, así como buena agudeza visual. A su vez el Plan de Acción Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Ceguera Evitable y la Discapacidad Visual 2014 – 2019 Hacia la Salud Ocular Universal - define la salud ocular como “asegurar que todas las personas tengan acceso a la promoción necesaria, preventiva, curativa y de rehabilitación de los servicios de salud, de calidad suficiente para ser efectivos, mientras que también garantiza

que la gente no sufra dificultades económicas cuando paga por estos servicios”. Por lo que el funcionamiento óptimo del sistema visual se encarga de contribuir al bienestar de la persona y constituye el resultado de una serie de condicionantes estructurales, factores económicos, políticos, sociales y determinantes específicos del ejercicio de la salud visual. (Ministerio de Salud, 2017)

4.5 Atención en salud visual y ocular

Se define como la atención en salud para la detección de alteraciones de la AV dentro de la cual se incluye la promoción de la salud y la guía de atención para los defectos de refracción, estrabismo y catarata, así como otras enfermedades oculares y del sistema visual, el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo, la aplicación de tratamientos y el manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad. Dentro del contenido de la atención en salud visual y ocular se incluye (a) la evaluación optométrica integral; (b) la evaluación clínica, tratamiento y control de las alteraciones de la agudeza visual y la visión binocular; (c) la evaluación clínica, el diseño, adaptación y el control de lentes de contacto u oftálmicos con fines correctivos terapéuticos o cosméticos; (d) el diseño, adaptación y control de prótesis oculares; (e) la aplicación de las técnicas necesarias para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de las anomalías de la salud visual, (f) el manejo y rehabilitación de discapacidades visuales, mediante la evaluación, prescripción, adaptación y entrenamiento en el uso de ayudas especiales; (g) el diseño, organización, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, para la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y readaptación de problemas de la salud visual y ocular; (h) el diseño, organización, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que permitan establecer los perfiles epidemiológicos de la salud visual u ocular de la población; (i) el diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de investigación conducentes a la generación, adaptación o transferencia de tecnologías que permitan aumentar la cobertura, la atención y el suministro de soluciones para el adecuado control y rehabilitación de la función visual; (j) el diseño, dirección, ejecución y evaluación de programas de salud visual en el contexto de la salud ocupacional. También establece las actividades de detección temprana de alteraciones de la agudeza visual desde la etapa prenatal hasta los 18 años. (Ministerio de Salud, 2015; Ley 372, 1997, art. 4)

4.6 Calidad en el servicio

La calidad del servicio se define como el cumplimiento y la capacidad de un proveedor de servicios para satisfacer las necesidades y perspectivas del paciente, lo que da lugar a una percepción positiva por parte del cliente hacia las capacidades del proveedor de servicios.

(Fajardo, 2018)

4.7 Factores que afectan la accesibilidad a los servicios de salud visual y ocular

En diferentes estudios se han mencionado algunas de las barreras que dificultan el acceso a servicios de salud visual y ocular de diferentes regiones del mundo, las más mencionadas se exponen en la figura 3.

Los factores socioeconómicos desempeñan un papel importante en el uso de los servicios de salud visual y ocular; se ha observado en diversos estudios, que los participantes muestran gran preocupación por los costos de las consultas, controles y tratamientos, sean estos oftálmicos (gafas o lentes de contacto) o farmacológicos. Parte de estas poblaciones de estudio dejaban de ir a los controles por los costos de estas e incluso por el costo de transporte para acceder a los servicios. Alrasheed (2021), mencionan que personas con dificultades económicas y bajos recursos, no tienen como prioridad el control y tratamiento de sus afecciones visuales y oculares y que incluso no poseen un seguro médico que cubra la atención optométrica y oftalmológica (Alrasheed, 2021; Leamon et al., 2014; Ulldemolins et al., 2012). A su vez, los bajos ingresos económicos están ligados a los grupos étnicos minoritarios y la raza, lo que dificulta aún más el acceso al servicio de salud visual y ocular. (Latorre et al., 2018; Ulldemolins et al., 2012)

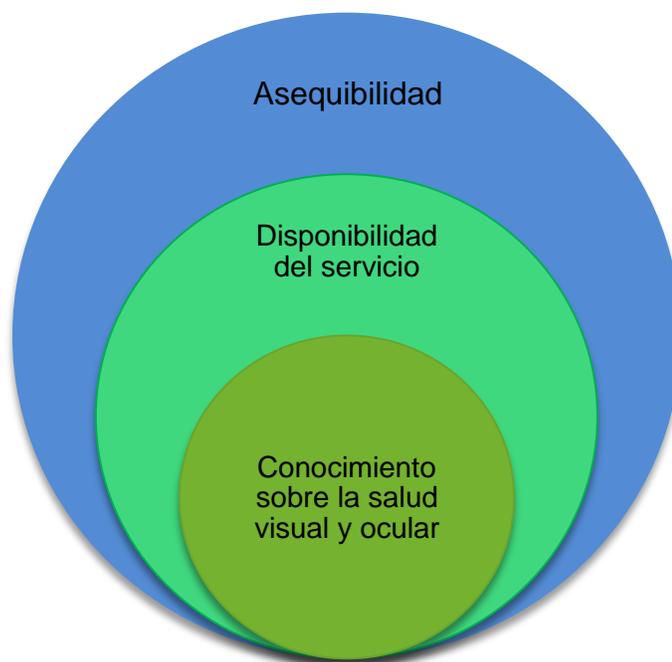


Figura 3. *Barreras que dificultan el acceso a servicios de salud visual y ocular (Alrasheed, 2021). (Elaboración propia)*

La disponibilidad al servicio de salud visual y ocular, representa un obstáculo importante en cuanto al acceso a este servicio, esta se ve mediada principalmente por la distribución desigual en las diferentes regiones, donde se suele dejar de lado las regiones y zonas rurales y con bajos ingresos, representando para estas poblaciones grandes dificultades en la atención primaria visual y ocular; la población de estos lugares ha mencionado lo difícil que resulta solicitar una cita y aún más el desplazamiento para asistir a estos, por estas razones suelen dejar incompletos sus tratamientos y llevar controles de estos más alejados de lo recomendado por los optómetras y oftalmólogos (Alrasheed, 2021; Latorre-Arteaga et al., 2018; Leamon et al., 2014).

El conocimiento sobre la salud visual y ocular, las afecciones, así como las enfermedades oculares, generan una menor asistencia y control de la salud visual; muchos de los participantes de los estudios encontrados, consideran la pérdida de la visión, como un proceso inevitable del envejecimiento y algunas veces con los errores refractivos, es decir “si una persona necesita o no usar gafas”. Los conocimientos sobre acciones preventivas se dirigen más a evitar lesiones y accidentes, que, a la prevención de enfermedades; y aquellas personas que conocen sobre estas, suelen tener esta asociación por experiencias previas, generalmente familiares e individuales. A su vez el conocimiento sobre las enfermedades sistémicas asociadas a problemas visuales en estadios avanzados era mínimo. Así mismo, se encontró que el nivel educativo de la

población influye en su acceso a los servicios de salud visual y ocular, por ejemplo, aquellas personas que poseen un nivel educativo de básica primaria solamente o no tienen una educación formal, asisten en menor frecuencia a los servicios de salud visual y ocular, aumentando de manera significativa las posibilidades de sufrir una disminución en su calidad visual en incluso llegar a la ceguera (Burnett et al., 2015; Latorre et al., 2018; Leamon et al., 2014; Ulldemolins et al., 2012).

Lo mencionado anteriormente lleva a que las personas acudan a los servicios de salud visual y ocular solamente cuando se presentan síntomas oculares y deterioro en la visión; en una gran cantidad de ocasiones, las patologías por las que acuden se encuentran ya en estadios avanzados, sean estas sistémicas o netamente oftálmicas. En los estudios encontrados, algunas personas mencionaron que pese a conocer la importancia de los controles visuales, no asisten a estos si no presentan síntomas y que en otras ocasiones se debe a la falta de tiempo al tener cosas más importantes que realizar (Leamon et al., 2014).

En un estudio realizado en Papúa Nueva Guinea, se encontró que un porcentaje de la población presentaba rechazo al uso de corrección óptica, específicamente gafas, ya que les generaba vergüenza usarlas o representaban un símbolo de riqueza en su comunidad, lo que generaría comportamientos no deseados por los demás habitantes, incluso algunos de los participantes mencionaron que no acudían a las valoraciones visuales y oculares por si se trataba de “brujería” o “mal de ojo”, con esto se evidencia que las actitudes sociales y el contexto cultural pueden influir de manera negativa en la salud visual y ocular de algunas poblaciones (Burnett et al., 2015).

La percepción sobre lo que se refiere a la optometría y la oftalmología poseen una influencia mayor de la que se cree en la asistencia de los pacientes a los controles; al relacionar la optometría con “la compra de gafas” genera un efecto negativo en esta, afectando así la visión de la optometría como un proveedor de atención primaria en salud visual y ocular. De igual manera la confianza producida por el especialista y la buena interacción optómetra - paciente influye en la frecuencia y la costumbre de realizar controles continuos por parte del paciente (Leamon et al., 2014; Ulldemolins et al., 2012).

5. ESTADO DEL ARTE

Luego de una amplia revisión de tema realizada en diferentes bases de datos se encontraron cuatro estudios así: cualitativos (1), mixtos (1), cuantitativos (1) y de revisión sistemática (1), realizados en el exterior, donde se buscaba conocer las barreras de acceso en poblaciones con diferentes niveles socioeconómicos y culturales.

Un estudio llamado "A systematic review of barriers to accessing pediatric eye care services in African countries" realizado en África, en 2021, es una revisión sistemática en la cual se examinaron 22705 artículos, los cuales evaluarán la accesibilidad a los servicios de atención oftalmológica pediátrica desde cinco dimensiones: disponibilidad y alojamiento; accesibilidad; asequibilidad; aceptabilidad e idoneidad. En el estudio se encontró 29 publicaciones de 10 países africanos que cumplían con los criterios de inclusión donde las principales barreras fueron la falta de disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios de atención oftalmológica pediátrica, así como otros factores que afectan la utilización de los servicios oftalmológicos pediátricos que incluyen el sistema de salud primario, las barreras geográficas, las creencias sobre la salud, la percepción de los padres; falta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado ocular pediátrico. Además, las barreras ambientales, demográficas y el estatus socioeconómico tienen un impacto negativo en el acceso a los servicios de atención oftalmológica pediátrica en los condados africanos. (Alrasheed S., 2021)

El segundo estudio encontrado "Inequities in visual health and health services use in a rural region in Spain" realizado en España, en 2018, es un estudio cuantitativo tipo transversal estratificado con una muestra de 302 personas mayores de 18 años. Se consideraron las variables: estado de salud y salud visual, uso de corrección óptica, limitaciones visuales de lejos y de cerca, uso de servicios de salud y barreras percibidas para mejorar la salud visual. Se encontraron los siguientes resultados: Para la población rural estudiada, la prevalencia de mala percepción de la salud visual es del 40,8% en hombres y del 39,4% en mujeres, y está fuertemente asociada con la edad, la situación laboral, los ingresos y la presencia de enfermedades crónicas ($p < 0,001$.) y el uso inadecuado de la corrección óptica (OR: 0,57; IC 95%: 0,44-0,74). El uso de los servicios de salud no es suficiente para una prevención adecuada, particularmente en los diabéticos. Para la población rural estudiada, la prevalencia de mala percepción de la salud visual es del 40,8% en hombres y del 39,4% en mujeres, y está fuertemente asociada con la edad, la situación laboral, los ingresos y la presencia de enfermedades crónicas ($p < 0,001$.) y el uso inadecuado de la corrección óptica (OR: 0,57; IC 95%: 0,44-0,74). El uso de los servicios de salud no es suficiente para una prevención adecuada, particularmente en los diabéticos (Latorre-Arteaga S. et al., 2018)

El tercer estudio encontrado, llamado "Perceptions of Eye Health and Eye Health Services among Adults Attending Outreach Eye Care Clinics in Papua New Guinea" realizado en Papúa Nueva Guinea, en 2015, es un estudio mixto, con una muestra de 614 personas entre 16 y 90 años. Se consideraron las variables: Percepción sobre la salud ocular y los servicios de salud ocular; agudeza visual de lejos y de cerca (en el momento) y la causa de la discapacidad visual. En los resultados se encontró que el 18,4% presentaba disminución visual de lejos, el 2,6% ceguera de lejos y el 47,6% discapacidad visual de cerca. Se encontró dificultad en realizar exámenes visuales por el tiempo de viaje, transporte y costos de este; habitantes de zonas desfavorecidas manifestaron vergüenza y temor de usar gafas por los celos; interés en hombres por pagar más por los exámenes visuales y sus tratamientos. El 25,9% no se hacen revisiones oculares por sus bajos niveles en lectoescritura. (Burnett A. et. al., 2015)

Por último, el cuarto estudio encontrado, llamado "Improving access to optometry services for people at risk of preventable sight loss: A qualitative study in five UK locations" realizado en Reino Unido, en 2014, un estudio cualitativo con una muestra de 289 adultos entre 40 y 65 años con riesgo de pérdida de visión; se encontraron los siguientes resultados: Las barreras de acceso incluían un conocimiento limitado de la salud y las enfermedades oculares, la preocupación por el coste de las gafas y la idoneidad de la optometría en un entorno comercial. La asistencia al optómetra se basaba principalmente en los síntomas. Las experiencias previas positivas o una relación continuada con el optómetra mejoraron la asistencia (Leamon S., et al., 2014)

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo de tipo descriptivo fenomenológico y empírico. El estudio posee el enfoque fenomenológico ya que se buscaba describir y comprender las experiencias y/o pensamientos en común de la población frente a un fenómeno o evento específico; empírico ya que se buscaba dar una descripción de las experiencias de los participantes evitando la interpretación personal y vivencial de los investigadores. (Hernández et al., 2014)

6.2. Población

Habitantes del municipio de Tocancipá, que sean mayores de edad.

6.3. Muestra

6.3.1. Muestreo

Se realizó un muestreo no aleatorio por conveniencia, este tipo de muestreo se caracteriza por estar formado por los casos a los que se tiene acceso. (Hernández et al., 2014)

6.3.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra en este caso, tratándose de un estudio fenomenológico, sugiere un tamaño mínimo de 10 casos, este estudio posee un número de 15 casos. (Hernández et al., 2014)

6.4. Criterios de selección o elegibilidad

6.4.1. Criterios de inclusión

Personas mayores de 18 años que trabajaran y vivieran en el municipio de Tocancipá mínimo desde hace un año.

6.4.2. Criterios de exclusión

No se establecieron criterios de exclusión.

6.5 Categorías

Teniendo en cuenta que en las investigaciones cualitativas las categorías pueden establecerse en diferentes momentos de la investigación, ya sea antes o después de la recolección de datos según el enfoque de la investigación, para esta investigación no se establecieron categorías a priori con el fin de no sesgar la información que se buscaba obtener. Las categorías en este estudio se establecieron de manera a posteriori identificando los temas de mayor interés y mencionados con mayor frecuencia por el grupo de entrevistados durante la recolección de datos.

6.6. Procedimientos para la recolección de información

Se solicitó un espacio en la casa de la cultura del municipio de Tocancipá para la aplicación de las entrevistas a los participantes de la muestra, quienes serán docentes, estudiantes y familiares de los estudiantes de esta. Allí se realizó una serie de preguntas con el fin de conocer la percepción de la población sobre el acceso al servicio de salud visual y ocular.

6.6.1. *Instrumentos*

Los estudios cualitativos se caracterizan por tener un formato de entrevista más íntimo y abierto que permite la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Existen diferentes tipos de entrevistas como se muestra en la figura 4, de la misma manera cada tipo de entrevista se elegirá según el fin del estudio a realizar.

Para esta investigación se aplicaron las entrevistas en un formato a profundidad con el fin de conocer la percepción de los habitantes de Tocancipá frente a los servicios de salud visual y ocular que se ofrecen en este municipio. En cuanto al tiempo para la aplicación de la entrevista, se estimó que esta tendría una duración de 60 a 90 minutos, este tiempo podrá ser menor o mayor teniendo en cuenta la flexibilidad del instrumento a aplicar, la fluidez en la comunicación con el entrevistado y la información obtenida a lo largo de la realización de la entrevista. Las entrevistas se realizaron dentro del municipio de Tocancipá con el fin de conocer la percepción que tienen los habitantes con respecto al servicio de salud visual y ocular, por lo cual las preguntas seleccionadas fueron direccionadas respecto al tema de interés a lo largo de las entrevistas; estas entrevistas fueron grabadas y posteriormente procesadas. Los participantes de este estudio firmaron un consentimiento informado en el cual se explicaron las implicaciones para tener en cuenta y el objetivo del estudio.

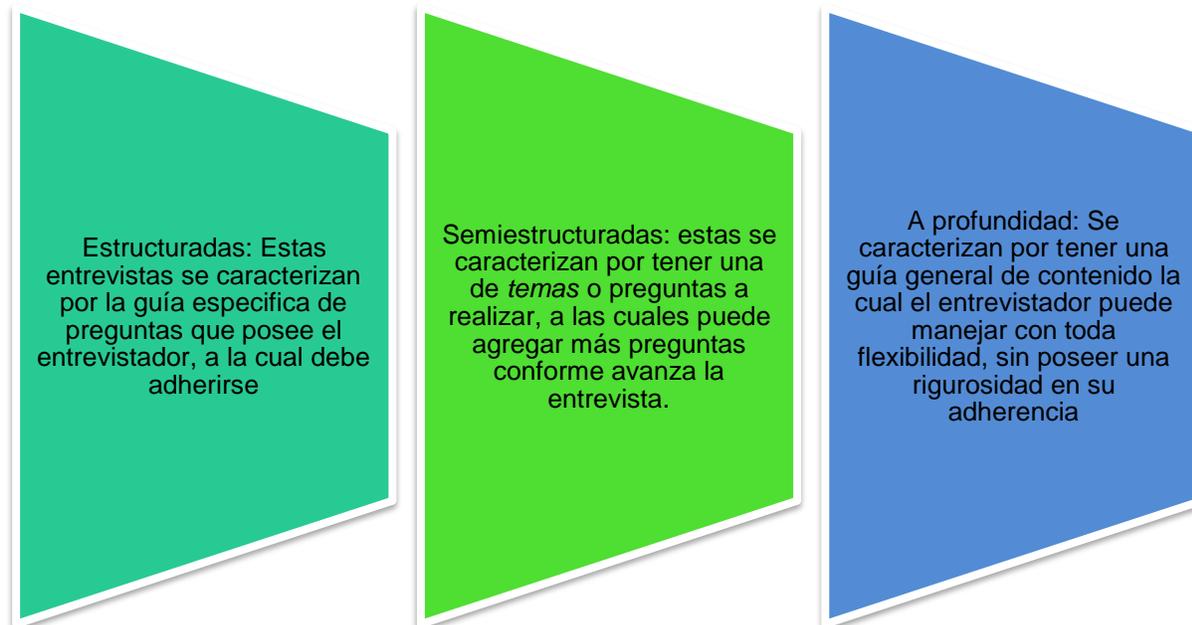


Figura 4. *Tipos de entrevista (Hernández et al., 2014). (Elaboración propia)*

6.7. Control de calidad de los datos: control de sesgos

Con el fin de estandarizar y minimizar el sesgo de medición, se realizaron preguntas específicas para conocer el lugar y tiempo de residencia

6.8 Plan de análisis de datos

Las entrevistas realizadas fueron registradas por medio de grabaciones de audio que fueron transcritas y posteriormente analizadas a través del software MAXQDA 2022 versión de prueba, el cual está diseñado para procesar información cualitativa. Este software permite organizar, codificar y analizar los resultados obtenidos con las entrevistas.

6.9. Consideraciones éticas

El informe de Belmont habla sobre tres principios éticos fundamentales para las investigaciones: el respeto, la beneficencia y la justicia. El principio de respeto menciona que se debe tratar a las personas como agentes libres, respetando sus decisiones y participación voluntaria en la investigación, para cumplir con esto, se informará desde el principio hasta el final

en qué consistirá la investigación, recalando su participación voluntaria y así mismo su retiro de ésta en caso de así quererlo. (Ética, 2018)

Así mismo se debe velar por la protección de los participantes, buscando siempre su beneficencia, es decir no causar ningún tipo de daño o disminuir los posibles daños y siempre maximizar los beneficios. También, debe tenerse en cuenta la justicia, mencionada en este informe; este principio habla sobre la equidad que debe tenerse al elegir la población de estudio y a quiénes beneficiará los resultados que se obtengan de la investigación, para esto los criterios de elegibilidad y exclusión han sido determinados de manera objetiva y sin intención de ocasionar daño alguno o excluir poblaciones vulnerables. (Ética, 2018)

Para lograr estos tres principios éticos y siguiendo el artículo 6 de la Resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se contará con el consentimiento informado, el cual se define en la resolución ya mencionada como “...el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”, por lo tanto a través de esta se dará a conocer a los sujetos el objetivo de la investigación, los riesgos que esta supone y los beneficios. Se dará claridad en las dudas y se enfatizará en la participación voluntaria de la investigación, para la cual será necesario contar con la firma del consentimiento informado.

Siguiendo la clasificación del artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, esta investigación se encuentra en la categoría de *investigación sin riesgo*, ya que en esta se emplearon técnicas y métodos documentales retrospectivos en los que no se realizaron intervenciones intencionadas en la modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes en el estudio.

Los participantes en el estudio tienen derecho a la privacidad, por lo que todo lo que se refiere a la identificación, incluidos los nombres o iniciales de los pacientes no debería publicarse.

Tampoco fotografías ni datos genealógicos, a menos que dicha información sea esencial para los objetivos científicos y estos deben consultarse con los participantes del estudio para solicitar autorización.

7. RESULTADOS

La implementación de un análisis cualitativo permitió conocer y comprender las apreciaciones y vivencias de los sujetos implicados en este estudio, distinguiendo e informando sobre el acceso al servicio de salud visual y ocular en el municipio de Tocancipá. Tras el análisis de las entrevistas realizadas, la formación de cada una de las categorías se obtuvieron 364 segmentos en total, como se puede apreciar en la Tabla 1.

Tabla 1. Cantidad de segmentos codificados por categoría y la totalidad

Categorías	Subcategorías	Segmentos codificados	Segmentos por categoría
Contexto 135	Sitios disponibles para acudir a consulta	47	
	¿Qué es salud visual y cuándo acudir a consulta?	42	
	Conocimiento de las afectaciones visuales	33	
	Asistencia a consulta de optometría vs.		13 oftalmología
Tiempo 40	Tiempo de espera para la atención	22	
	Tiempo de atención	10	
	Tiempo de desplazamiento hasta el lugar de atención		8 de
Igualdad 32	Equidad en la atención de la población rural del municipio	15	
	Obtención del servicio	11	
	Crecimiento del sector salud vs el sector industrial	6	

	Costos de atención y tratamientos	35	
Barreras 71	Experiencias previas	25	
	Medios para obtener la consulta	11	
	Calidad de atención	Contextualización al paciente sobre su condición visual	34
Categorías	Subcategorías	Segmentos codificados	Segmentos por categoría
	Atención privada vs atención por EPS	33	
	Opinión sobre la atención en consulta	19	
Total de segmentos codificados			364

En la figura 5, se puede observar las palabras que se presentan con mayor relevancia a lo largo de las entrevistas realizadas en el estudio, cada palabra una de las palabras allí presentes fue repetida por los participantes cierto número de veces, aquellas con mayor tamaño son las que más repetición tuvieron, por lo tanto, mayor relevancia.



Figura 5. Nube de palabras general

7.1. Categoría 1: Contexto

El contexto a nivel social juega un papel importante en la población que acude a las consultas de salud visual y ocular, esto nos indica el conocimiento que tienen las personas a la hora de asistir a una consulta de optometría u oftalmología en diferentes ámbitos como: su condición visual, los sitios a

los cuales puede acudir o incluso cuál es la consulta adecuada para su estado visual. Durante el análisis de datos mediante el software MAXQDA, el total de segmentos codificados fue de 135 como se puede observar en la Tabla 2. En cuanto a las palabras con mayor relevancia dentro de esta categoría, pueden observarse en la figura 6.

Tabla 2. Segmentos codificados categoría 1

Categorías	Subcategorías	Segmentos codificados
Contexto	Sitios disponibles para acudir a consulta	47
	¿Qué es salud visual y cuándo acudir a consulta?	42
	Conocimiento de las afectaciones visuales	33
	Asistencia a consulta de optometría vs. oftalmología	13
Total de segmentos codificados		135



Figura 6. Nube de palabras categoría 1

7.1.1. Sitios disponibles para acudir a consulta

Esta subcategoría obtuvo 47 segmentos codificados, allí se indagó sobre el conocimiento respecto a los distintos sitios a los que se puede tener acceso en Tocancipá para consultas relacionadas a la solución

de problemas visuales. Durante las entrevistas, los entrevistados mencionaron diferentes ubicaciones y números de centros de atención visual y ocular como se muestra en las siguientes respuestas

(...) Pues ahí entraría también el tema de que conozco que, actualmente hay dos en la séptima, una por el Colegio Divino Niño, por Famisanar hay otra; van cuatro y por el San Luis Gonzaga creo que hay otra; serían 5. No sé si hayan más (...) E6

(...)No, aquí Tocancipá hay dos sitios, pero la verdad pues uno es confiable, que es en la séptima y pues el otro no es ni muy, muy ni tan, tan; pues yo iría de pronto por momento y por recursividad mas no por recomendación de terceros (...) E8

(...)Eh, hacen falta óptimas aquí en Tocancipá, o sea centros de optometría, pues porque son contados; o sea en el caso de la vez de mi hija me tocó preguntar(...), (...) Aquí en Tocancipá, deberían de mejorar el servicio de optometría, pues, porque literalmente, pues sé que hay eh... optometrías privadas, pero no sé, literalmente lo que más me preocupa, más la gente de, del subsidiado, por qué ellos tienen que estar al régimen del subsidio: No sé literalmente si el hospital tenga servicio de optometría, no, no estoy informada de esa parte(...) E10

(...)Más o menos diez hay. Yo he visto tres, cuatro... sí, más o menos diez sitios, ahorita hay uno ahí en el parque. Al preguntar sobre la ubicación de las ópticas, respondió, (...) En el centro(..). Al indagar sobre ubicaciones fuera del centro del municipio, se obtuvo la respuesta (...) La verdad no, no me he ido por allá, fuera del centro. Pero acá en el centro si hay como unas diez. (...) E11

(...) He visto el que queda, el que queda allá en el Colsubsidio ahí yo no me acordaba, una que queda por Famisanar volteando hay otra óptica, y como por la sexta creo que es, hay otra me parece (...) E12

A su vez algunos entrevistados a su vez mencionaron(...) *Si en lo que hace la empresa por lo general, uno participa es en lo que hace la empresa para no estar yendo al seguro o eso, yo he estado más participando en la empresa, o sea, toda la campaña que le dan a uno salud y de visión de todo le dan a uno, entonces yo participo más en la empresa, porque no tiene uno que pedir permiso y todo lo tiene (...)E12*

También se obtuvieron respuestas como (...) *Pues primero yo lo que haría, me tocaría con la EPS investigar qué, qué es que le pueden ayudar, en que lo pueden ayudar a uno y si no, pues ahí si me tocaría con otro tipo de óptica. (...) Al indagar sobre el tipo de óptica responde (...) a una particular(...) E12*

(...)Por lo menos acá en el municipio se dónde hay consultorios, pero no se es a donde me remitirá actualmente la EPS, o sea no sé a dónde me remitirá, ahí si no tengo ni idea, que yo sepa, he visto como 3 ópticas, no sé los nombres de la razón de ellas, pero he visto como 3 tipos diferentes, en lo que yo he estado acá. (...) al preguntar por el lugar de atención por la EPS responde (...) En este momento no sé a dónde hacen el envío, porque esta EPS es nueva y no he tenido en la primera cita con ella, pues actualmente, antes nos mandaban a una clínica que se llama clínica de ojos. El entrevistador pregunta por la ubicación de la clínica a lo que obtiene como respuesta, En la calle 100, si mal no recuerdo en la calle 100, (...) En Bogotá (...) E13

(...)Para sacar una cita de optometría, pues, por la parte de la salud digámoslo así, si yo llego a necesitarla, hablara, tendría que primero, o sea por mí, por mi salud, por el seguro que tengo, sería directamente hacer una consulta particular, si veo que ya la el tema es serio, pues hago una consulta con un general, y pues me retransmitirá, directamente a lo que sería una especialista, si veo que es el caso, si digo que el tema es muy grave, si veo que está afectando demasiado mi parte visual o alguna persona de mi familia, pero si es algo ya, pues que no están tan, tan severo, podría existir de pronto una entidad privada que ya sería ir directamente a donde ellos a una a un consultorio privado de los que tienen accesibilidad dentro del municipio y allá, pues ya le generarían a una cita para asistir a hacer la revisión y las indicaciones o contraindicaciones(...) E14

7.1.2. ¿Qué es salud visual y cuándo acudir a consulta?

Esta subcategoría obtuvo 42 segmentos codificados, en la cual se indago sobre los motivos de consulta a servicios de salud visual y ocular, estos suelen variar de acuerdo con cada necesidad y las experiencias de los participantes de este estudio, así como la definición que cada persona tiene respecto a que es la salud visual:

(...)La salud visual entiendo que es el cuidado de los ojos, pues de principalmente uno de los índices principales de todas las personas, básicamente es eso el cuidado de ese(...) E1

(...) Tengo entendido que es todo lo que tiene que ver con la, con la visión, o sea, con los ojos independientes y uno está enfermo de los ojos si, por decir si necesita gafas y o cirugía, todo eso es de lo de... lo de salud visual, estar pendiente de exámenes y todo de los ojitos de uno (...) E11

(...) Lo visual es como debe uno manejar pues los problemas visuales, oftalmología, optometría y pues de lo que para utilizar unas gafas o qué tipo de gafas tiene uno que usar (...) E12

En cuanto a los motivos de consulta, algunos entrevistados afirmaron que (...) *Sí, el astigmatismo tiene que, por ejemplo, yo lo tengo desde los 9 años, entonces, pues él va aumentando año a año hasta que el ojo termine de desarrollarse, la finalidad de esto es llegar al punto de obviamente, equilibrarse para lograr una operación, pero para ello tengo que estar en controles anuales para mirar, pues el lente, el estado del ojo, y cuánto ha aumentado o si sigue igual (...)* E4

(...) *si, sí, digamos ya aquí entraría es como la parte de que tan, digamos de las enfermedades que tengan las personas en cuanto a la parte de los ojos ¿no? visuales que tanto puede ver y oculares como la parte física, ¿no? digamos que tan dañado está o algo así (...)* E6

(...) *Gafas, cambio de gafas(...)* E7

(...) *Uy, el tiempo es importantísimo, o sea, no es que yo sea exagerada, pero yo he tratado de llevar a mis hijas, eh a los controles que son necesarios mis dos hijas tienen gafas y ellas siempre han tenido sus controles de cuando me decían cada 3 meses cada, cada 4 meses, yo fui muy constante con las citas de ellas(...)* E10

(...) *Claro que yo acudí a optometría porque literalmente me empezó a molestar la luz del sol y hubo un tiempo de que yo caminaba con los ojos cerrados, entonces fue cuando busqué ayuda y me diagnosticaron que tengo fotofobia, tengo... de cerca ya casi no veo, pero me dijeron que es por la edad(...)* E10

Otros participantes afirman que (...) *La adquisición de las gafas, no es más. Digamos que ya cuando empieza a arder y cosas así pues ya dice uno "ah bueno, me duele, siento este malestar" ahí si uno va pues al médico; tengo esto, esto y esto, ya si le pasarían a hacer a uno los análisis (...)* E6

(...) *Pues yo realmente ahorita, o sea siendo más consciente y por lo que ha empeorado mi condición, yo digo que cada año por lo menos, porque si me descuide muchísimo, en las gafas en este momento no veo muy bien a través de ellas, y yo creo que sí, necesito volver a hacer un chequeo y mirar pues, porque en la Universidad presentó un problema de que si yo me hago muy atrás ya no veo. (...)* E13

(...) *pues pienso yo que depende del caso y la urgencia ¿no? pero en este momento no, no, no tengo ninguna necesidad, entonces como decía, pues no lo haría, pero pues si ya es algo que; dolor, o que ya la visión está muy mal, pues yo creo que miraría el caso más pronto y más cercano (...)* E2

(...) *Pues la verdad llevaba como 5 años sin acceder a un control visual, porque, pues también uno se vuelve, se acostumbra a no a no estar como yendo tanto tiempo, porque pues el valor de las*

gafas, la renovación(...) sin embargo sé que uno no debe dejarlo de lado, porque sólo hasta que de pronto llega un, un dolor o empezamos a sentir algo raro en nuestra visión, a perder visión y ahí es cuando nosotros, o sea hasta que no vemos que la máquina falla ahí si buscamos el por qué y no tuvimos un cuidado preventivo del tema. (...)E14

7.1.3. Conocimiento de las afectaciones visuales

Esta subcategoría obtuvo 33 segmentos codificados y en esta se indagó sobre el conocimiento que tienen los participantes respecto a las enfermedades y condiciones que pueden afectar su salud visual y ocular propiamente dicha, ya sea por patologías netamente oculares o patologías oculares causadas por enfermedades sistémicas. Dentro de estas respuestas se encontró

(...)Sé que la diabetes puede afectar, sé que la visión también puede ser afectada por desórdenes a nivel neurológico, sé que pueden ser a causa de traumas físicos, o sea golpes, cortes, cualquier tipo de traumatología puede causar afectaciones en la visión, sé que hay parásitos que pueden afectar la visión y virus como, o sea, no sé si enfermedades virales, pero sí sé que bacterias(...) E3

(...) La miopía, el astigmatismo que no tengo entendido que es, el astigmatismo y la miopía, pues son como las que más conozco. ¡Ah! y el pterigión, que a veces da en los ojitos, porque como eso hay veces es a tapar el ojito. Eso el pterigión, la miopía y el astigmatismo. (...) E11

(...)Sí hay enfermedades como el estrabismo, la hipermetropía, el glaucoma y otras. Sé que la diabetes da glaucoma (...) E10

(...)Y la siguiente vez que me trataron fue porque yo padezco una enfermedad que es hipotiroidismo, y causaba que los ojos se resequen, que también hay estudios que dicen que tiene relación con algunas deficiencias en la visión(...) E13

Sin embargo, algunos entrevistados responden que *(...)No mira que no, no he escuchado o sea la verdad no, no sé qué otra cosa pueda llegar a afectar la visión, que sea digamos del organismo en general, de pronto la alimentación creo yo, eso va incluido(...) E14*

7.1.4. Asistencia a consulta de optometría vs. Oftalmología

Esta subcategoría obtuvo 13 segmentos codificados, en esta categoría se indagó sobre el concepto de los participantes frente a las diferencias entre la consulta de optometría vs. la consulta de oftalmología, se encontraron varias opiniones:

(...)Hum no, no pero que siempre me ha parecido curioso que igual yo siempre lo hago, es que, y mucha gente lo hace y es que confunde el oftalmólogo con el optómetra y sí, esa esa parte es medio compleja, siempre, siempre lo he escuchado, a mí me pasa a ratos, entonces si no está definido algo como tan básico, sí, entonces, a veces la persona cree, a veces que va a pedir la cita al especialista equivocado ¿no? (...) E3

Al indagar sobre otras actividades realizadas por los optómetras, se encontró *(...) pienso que buscan, yo pienso que ellos son como el médico general del ojito ¿no? O sea, ellos, determinan de pronto algunas posibles enfermedades y les remiten a los especialistas, pero pienso que el primero es como el optómetra (...) E3*

(...)Digamos exámenes rutinarios para que el oftalmólogo los pueda estudiar y ver qué más necesita la persona en cuanto a... no, no sólo las gafas, sino cirugías o algún tratamiento especial(...) E7

(...)oftalmólogo tengo entendido que el oftalmólogo tiene un rango más, es más especializado que el optómetra, porque me mandan para el optómetra y pues me hace el examen, pero el oftalmólogo es el que ve si hay que hacer cirugía, si hay que mirar qué tienes en la retina(...) E11

Por el contrario, algunos entrevistados mencionan que las actividades del optómetra se centran en *(...) el optómetra, es el que digamos en términos coloquiales es el que hace las gafas y el oftalmólogo es el que estudia ya el ojo como tal(...) E7*

7.2. Categoría 2: Tiempo

Actualmente el tiempo que se emplea en diferentes actividades es importante para cada una de las personas, dentro de esta categoría se buscó indagar qué papel juega el tiempo en distintos contextos a la hora de obtener una consulta de salud visual y ocular. Durante el análisis de datos mediante el software MAXQDA, el total de segmentos codificados fue de 40 como se muestra en la Tabla 3. En la figura 7, se pueden ver las palabras con mayor significancia en esta categoría.

Tabla 3. Segmentos codificados categoría 2

Categoría	Subcategorías	Segmentos codificados
Tiempo	Tiempo de espera para la atención	22
	Tiempo de atención	10
	Tiempo de desplazamiento hasta el lugar de atención	8
Categoría	Subcategorías	Segmentos codificados
Total de segmentos codificados		40



Figura 7. Nube de palabras categoría 2

7.2.1 Tiempo de espera para la atención

Esta subcategoría obtuvo 22 segmentos codificados, con esta categoría se indagó sobre el tiempo que deben esperar los pacientes a la hora de buscar una consulta en los servicios de salud visual y ocular; dentro de las respuestas encontramos algunas como:

(...) Pues por particular, porque por la de EPS la verdad nunca hay citas en cambio particular le dicen, "bueno, hay para dentro de 8 días, para dentro de 15 días es la más lejana o buscamos un

espacio, cualquier cosa”, en cambio en la EPS, nunca hay citas. Digamos mi esposo tiene un problema en los ojos ya llevaba un tiempo en el que iba por que no veía bien y todo eso y él necesitaba cirugía y eso no, eso le demoraron cualquier cantidad, como raro en la EPS. Entonces sí eso por particular es como más, más rápido. Pues él ya está operado y todo, pero eso no, por las EPS no (..) E11

(...) Más o menos de... Bueno, pues cuando uno llama, más o menos toca... la agendan para 15 - 20 días, muchas veces el mes, porque durante la agendan no hay para las más cercanas, entonces toca esperar o que cancelen una cita para uno poderla coger o esperar que el mismo operador le asigne la más apropiada en el mes y en el horario, pues, que haya disponibilidad (...) E08

(...) El tiempo... también si es acá en Tocancipá bueno, pues es más fácil, pero si es en Bogotá en las EPS o algo, pues el tiempo y la demora en que den las citas; por ejemplo, en las EPS que siempre son eternas. Sobre todo, para el especialista de oftalmología, las citas son dos o tres meses entonces la gente esperando a que le den una cita, pues se cansa y por eso es que mucha gente la... muchas veces la gente no... no accede a sus servicios por la demora en las citas (..) E07

(...) Por particular, digamos que ya en temas de la EPS si es como, saque la cita... el proceso de, que es por toda EPS. Medicina general y ahí pasas a sacar la de optometría y luego ya es llamar cuatro y ahí te dirán “no, la cita próxima esta para dentro de 2 semanas, una semana, no hay, lo típico es no hay cupos, siga llamando, a que allá agenda (...) E06

(...) No a la atención, no a la atención, sino a toda la, eh... a todo lo que las personas tienen que hacer para poder acceder al servicio. No la atención del profesional porque pues no sé cómo será la gente atendida, pero, pero lo que les digo yo saco citas médicas y realmente es triste, a veces hasta se le vence a la gente las autorizaciones que solo son de 3 meses, se les vencen las autorizaciones y no han podido sacar las citas. O sea, lo hablo con conocimiento de causa, porque tengo muchos clientes que les sacó citas, si pasa eso se les vence la cita, entonces ya el optómetra, ya cómo pasaron 3 meses, entonces ya no les renueva, ya no les renueva la, la orden, entonces tienen que volver a médico general y ahí les puede dar dos 3 años. Y, pues con el servicio particular no todas las personas tienen acceso para poder hacerse algún examen o algo, no todo el mundo lo puede hacer (...) E03

Dentro de las respuestas obtenidas se encontró que los participantes coinciden en (...) No, eso es que casi que es inmediato en el mismo (...) E07

(...) Digamos que por la EPS es más mamón, entonces es preferible cómo ir a los, a las tienditas particulares. Entonces, sí, es como, sacó la plata voy a que me hagan el estudio para las gafas; y eso y ya si uno tiene alguna enfermedad como es tal, digamos que ardor o cosas así, ahí si toca tratar de

acudir a la de EPS como sea. Es mamoncito porque siempre hay que pasar primero por medicina general y a que le digan y luego tener que esperar para la otra cita, si es que hay cupos, entonces es medio engorroso (...) E06

(...) Eh, lo que te dije inicialmente que he tenido las dos experiencias por EPS, vinculado a una de EPS utilizando una EPS, el trámite es muy largo y la verdad uno se cansa como trabajador, sumándole el tema de que a nosotros nos van a dar permiso todo el tiempo de ir a tener una cita médica y eso hace que uno deserte del servicio, en el tema particular si he tenido la experiencia en realidad, cuando he podido pagar mi servicio, si voy siempre a un centro de atención, donde yo sé y puedo ir a varias personas me preguntan, y cuando me dicen le digo, vaya donde tal doctor que es bueno, si le dan con el chiste, digamos si tienen los equipos que uno necesita, bueno que usted eso que ellos como como profesionales saben, que le van a servir a uno y que van a dar pues con lo que lo que en realidad uno, en para la atención ocular necesita, entonces yo en lo personal eh siempre que tengo la oportunidad, voy al mismo al mismo especialista, porque ya sé que para mí es efectivo y que pues aunque los costos sean elevados, me va a dar un tratamiento rápido y que sirva (...)E05

7.2.2 Tiempo de atención

Esta subcategoría obtuvo 10 segmentos codificados, allí se indagó sobre la opinión de las personas respecto al tiempo que emplean los profesionales cuando acuden a la consulta de salud visual y ocular obteniendo respuestas como:

(...) Pues, siempre que he llevado... o sea lo digo por mí, eh... No... los optómetras por las EPS tienen su tiempo limitado y sé que, que hace les hace falta tiempo para hacer unos exámenes más, más rigurosos o una consulta más rigurosa. Ellos tienen que estar ligados al, al tiempo que les da la, la EPS para la atención de pacientes que son 20 minutos y de ahí no se pueden pasar, o sea, es muy poquito tiempo(...)E10

(...) No hubo, como un tiempo apropiado para poder pues, de lo que tú ibas, sino más de rapidez y de terminar la consulta que más de profesional a paciente (...)

(...) Duro como unos diez a quince minutos. No duró más (...)

(...)Yo digo que más o menos unos treinta, unos cuarenta minutos. Dependiendo, pues la, el tipo de consulta y también el tipo de paciente, ¿no? (...) E08

(...) Ok, en el servicio privado se demoró casi media hora y el servicio pago o EPS se demoró 20 minutos, que se demora cualquier cita de cualquier servicio médico (...) E04

(...)Veinte minutos(...) Al indagar sobre la opinión del tiempo empleado el entrevistado respondió (...) Pues la verdad no sé. Pues, porque ellos son los que saben si lo atienden a uno en ese tiempo, es porque ese es el tiempo, pues estimado (...) E07

(...) El tiempo promedio que ellos duraron fue de 15 minutos, 20 minutos. Digamos que, en otro lado, con la señora del, del colegio de allá, si se demoró un poquitico más, pues por lo que fue poquito más completo, pero, pero por lo general son 15 - 20 minutos a lo mucho que se demoran; mientras llega pregunta, mientras medio alista todos los materiales que requieren ya si uno es primero, ya de pronto tiene más pacientes, entonces deja todo como casi que, a la mano, entonces ya simplemente cambia y hace más rápido (...) E06

(...) No, yo creo que óptimo; tal vez entre 20 minutos, 30 minutos. Creo que fue suficiente (...) E01

7.2.3 Tiempo de desplazamiento hasta el lugar de atención

Esta subcategoría obtuvo 8 segmentos codificados y allí se indago que tiempo les toma a los entrevistados trasladarse al sitio de atención donde les brindan el servicio y si este tiempo era una barrera a la hora de tomar el servicio, obteniendo respuestas como:

Al preguntar sobre las razones de no asistir a estas consultas, responde (...) Cuando yo recién empecé la universidad me quedaba muy lejos y me mudé, y el lugar donde tenía que ir a solicitar la cita era muy lejano a donde vivía, entonces por la distancia, el tiempo, no iba (...) E13

(...) pues que lo envíen a un especialista, sería aparte de que es más costoso, le tocaría desplazarse a otro lugar, puede que sea Chía, que es un municipio un poco más, más... tiene mejor acceso a salud o en Bogotá que en su defecto siempre es Bogotá (...) E14

(...) A ambos, porque nosotros vivimos en un municipio donde está dividido por veredas, a diferencia de la ciudad, en la ciudad te dicen un ejemplo, Bogotá tiene una localidad, esa localidad está dividida por barrios, nosotros en el municipio estamos divididos por veredas, dependiendo de la vereda en la que nos encontremos, hay algunas veredas, por ejemplo que la esmeralda parte alta, parte baja, en la parte alta es donde las personas digamos que se encuentra más población campesina, por decirlo así el solo hecho de trasladarse de allá, o sea, de esa parte alta, al centro puede demorarse 2 horas y

muchas veces ellos como vienen al centro del municipio, en una volqueta que les haga el favor de subir y bajar, entonces esos son factores que hacen que las personas no vayan a buscar un servicio de salud, sólo por el tiempo de desplazamiento., entonces ahí estamos hablando tanto del tema económico, cómo el tema de la población, por qué no va a poder acceder a los servicios cómo se requiere(...) E05

Sin embargo, otros participantes consideran (...)Para no salir uno a desplazarse. Claro que he escuchado propuestas por ejemplo en Bogotá. Pero pues aquí hay una doctora que viene de Bogotá, entonces es por eso, si hay sitios de citas hay que ir a mirar porque siempre la competencia es bastante. (...) E11

También se encontró que el tiempo de traslado hacia los centros que ofrecen los servicios de salud visual y ocular, no es lo único que dificulta el acceso a estos (...) Esa, la falta de información o el tema del trabajo. Que muchas veces no tienen tiempo para ir al trabajo o que cierran muy temprano y ellos no alcanzan a llegar y temas así (...) E09

7.3. Categoría 3: Igualdad

El acceso a los servicios de salud de manera eficaz también incluye el llegar a aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, con esta categoría se busca conocer qué opiniones tiene la población sobre el acceso a los servicios de salud visual y ocular respecto a la población menos beneficiada en el municipio de Tocancipá.

Durante el análisis de datos mediante el software MAXQDA, el total de segmentos codificados fue de 32 (Tabla 4). En la figura 8 se puede apreciar las palabras destacadas dentro de esta categoría.

Tabla 4. Segmentos codificados categoría 3

Categoría	Subcategorías	Segmentos codificados
	Equidad en la atención de la población rural del municipio	15
Igualdad	Obtención del servicio	11
	Crecimiento del sector salud vs el sector industrial	6
Total de segmentos codificados		32



Figura 8. Nube de palabras categoría 3

7.3.1 Equidad en la atención de la población rural del municipio.

El municipio de Tocancipá cuenta con una gran población rural y campesina que se encuentra alejada del casco urbano; con esta subcategoría se indagó sobre el acceso a los servicios ya mencionados, por parte de esta población. En esta subcategoría se obtuvieron 15 segmentos codificados en los cuales se encontró:

*(...)Sí sería bueno que se hicieran ese tipo de brigadas de optometría aquí en el municipio porque aquí en el municipio hay gente que es de muy bajos recursos y pues el Sisbén no es que les ayude mucho entonces sí, hay población que no tiene ni idea de los... de que necesitan lo de optometría y como las consultas son muy costosas, entonces pasa por alto. Y hay muchos niños que les afecta en el... también para el estudio, o sea uno por ahí, en ocasiones escucha que el hijo va mal en el colegio porque no alcanza a ver, o sea, cualquier cantidad de detalles, pero sí faltan las brigadas de optometría aquí en el municipio(...)*E10

Al cuestionar sobre estrategias para mejorar el acercamiento a las poblaciones rurales respondieron (...) *Identificando la población, conocer... qué... ¿Cómo lo digo? Qué gente vive allá si son más niños o adultos para poder ya saber cómo dirigirse a esas personas y que en serio les llega esta información. Lo que digo es que tienen que ir sí o sí a esas veredas y no sólo por redes, porque pues sí, ahorita las redes son... son más fáciles de que a uno les llegue la información, pero no todas*

*las personas tienen redes sociales, no todas las personas tienen celulares, entonces siento que es más una forma más fácil de, uno ir allá y decirles y comentarle lo que se está haciendo (...)*E09

*(...) Sí, se hacen campañas, pero más a nivel vacunación, más a nivel de jornadas médicas y eso, pero como que no brindan los convenios con diferentes entidades que puedan venir a prestar el servicio y la puedan hacer a nivel de veredas; lo que pasa es que la población de aquí Tocancipá la más se encuentra es en las veredas entonces es muy difícil que ellos puedan acceder a eso, si no hay como la implementación del mismo municipio para atraer y que la gente pueda beneficiarse(...)*E08

*(...) Aquí en Tocancipá, deberían de mejorar el servicio de optometría, pues porque literalmente, pues sé que hay eh... optometrías privadas, pero no sé, literalmente con lo... más, me preocupa, más la gente de, del subsidiado, por qué ellos tienen que estar al régimen del... del subsidio: No sé literalmente si el hospital tenga servicio de optometría, no, no estoy informada de esa parte (...)*E10

(...) A ambos, porque nosotros vivimos en un municipio donde está dividido por veredas, a diferencia de la ciudad, en la ciudad te dicen un ejemplo, Bogotá tiene una localidad, esa localidad está dividida por barrios, nosotros en el municipio estamos divididos por veredas, dependiendo de la vereda en la que nos encontremos, hay algunas veredas, por ejemplo que la esmeralda parte alta, parte baja, en la parte alta es donde las personas digamos que se encuentra más población campesina, por decirlo así el solo hecho de trasladarse de allá, o sea, de esa parte alta, al centro puede demorarse 2 horas y muchas veces ellos como vienen al centro del municipio, en una volqueta que les haga el favor de subir y bajar, entonces esos son factores que hacen que las personas no vayan a buscar un servicio de salud, sólo por el tiempo de desplazamiento., entonces ahí estamos hablando tanto del tema económico, cómo el tema de la población, por qué no va a poder acceder a los servicios cómo se requiere(...) E05

(...) Creando alianzas yo creo, creando alianzas, creando no sé si me salga un poquito del tema, pero por ejemplo, cuando han hecho aquí las ferias escolares digámoslo algo así algo similar, se crea como como una campaña donde se puede venir varias, digamos varios centros de atención en este caso, y por medio de la alcaldía, hacer alguna vinculación o alguna de alguna manera, hacer una alianza para que las personas puedan tanto eh capacitarse en ese momento, saber qué servicios se puede prestar y cómo pueden acceder a él. Y también no sólo hacerlo acá en el centro, sino descentralizarlo, tratar de ir a esos lugares donde de alguna manera se puede ubicar esa población que necesita esa atención, en todas las veredas hay por lo menos una escuela, entonces se puede hacer una campaña en la cual eh digan “no, en esa escuela invitamos a la comunidad a que por lo menos nos escuche, invitarlos a que nos escuchen” por el medio de que nos escuchen, es más fácil llegarles a las personas (...) E05

7.3.2 Obtención del servicio

Esta subcategoría obtuvo 11 segmentos codificados, con esta subcategoría se quiso indagar sobre el proceso a seguir para la obtención de los servicios de salud visual y ocular, a lo que los entrevistados respondieron:

(...) Para sacar una cita de optometría, pues, por la parte de la salud digámoslo así, si yo llego a necesitarla, hablara, tendría que primero, o sea por mí, por mi salud, por el seguro que tengo, sería directamente hacer una consulta particular, si veo que ya la el tema es serio, pues hago una consulta con un general, y pues me retransmitirá, directamente a lo que sería una especialista, si veo que es el caso, si digo que el tema es muy grave, si veo que está afectando demasiado mi parte visual o alguna persona de mi familia, pero si es algo ya, pues que no están tan, tan severo, podría existir de pronto una entidad privada que ya sería ir directamente a donde ellos a una a un consultorio privado de los que tienen accesibilidad dentro del municipio y allá, pues ya le generarían a una cita para asistir a hacer la revisión y las indicaciones o contraindicaciones(...) E14

(...) Lo que pasa es que yo saco citas médicas y realmente el acceso por la EPS con optometría, es imposible, o sea, a mí me parece muy triste que la gente tenga que ir al médico general, para poder luego ir al optómetra, cuando es una enfermedad totalmente del ojito. Y muchas veces los médicos generales consideran que la persona no tiene nada, entonces la persona no puede ir por la EPS al optómetra, y cuando ya el optómetra, se logra sacar la cita, que esa es la otra, ¿no? Le dan la cita para medicina general, que son 2 meses, luego para optómetra, otros 2 meses; y cuando ya por fin logra que el optómetra la vea, considera qué, que necesita otra cita para oftalmología, entonces ya son 6 meses, y cuando llegan ya se les ha vencido la orden, entonces realmente el sistema de salud si es pésimo, realmente pésimo, entonces a mí no, digamos yo, yo a título personal, pues nosotros tenemos plan complementario y nos dan la cita directa, directo con el especialista que uno la tenga y la quiera, pero igual tampoco lo uso, pero sí con el tema de EPS y Sisbén es tenaz (...) E03

(...) Bueno aquí, por ejemplo, me toca en el hospital, ir, sacar la cita y de ahí ya pues me... me dice si me corresponde aquí, o donde me corresponde (...)E01

(...) Las veces... ahorita he intentado, pero para otras citas, no, no de ojitos y eso virtual y eso es un complique, entonces pues acá tengo la facilidad que es así, presencial(...)E01

Otros participantes coincidieron en que *(...) En la empresa cuando hacen las campañas que le hacen a uno los exámenes, entonces de optometría sí y a mí por lo menos me formularon para ver*

*televisión más que todo para uno mirar televisión o leer tengo gafas, pero sí creo que a mí sí me hacen falta, me toca empezar a trabajar en eso (...)*E12

*(..) dentro de la empresa, dentro de las empresas que yo he trabajado porque yo he trabajado en dos empresas, una que dure 20 años y ahorita en la que llevo trabajando más o menos 5 años, entonces por lo general esas empresas tienen esas campañas visuales y de eso (...)*E12

*Sin embargo, otros participantes opinan que (...)*Hum... *cuando no son temas tan severos, sí es... sí es fácil, porque pues sí hay varias eh... sí hay varios lugares de atención de optometría. Pero pues ya para especialidades y eso si es necesario recurrir a Bogotá(...)*E09

*Al inquirir sobre el proceso para solicitar una cita para el servicio de optometría dentro del municipio, responden (...)*Aquí en Tocancipá, *es... toca pagar. Entonces sería una cita hum, pagarla, pero pues yo creía que sería el extremo por alguna situación que no me pueda trasladar. Sería la única forma de yo poder asistir, la verdad no va como tan(...)*E08

7.3.3 Crecimiento del sector salud vs el sector industrial

Esta subcategoría obtuvo 6 segmentos codificados, en esta se indagó sobre el crecimiento de los servicios de salud del municipio en comparación al crecimiento industrial y poblacional. Dentro de las respuestas obtenidas se encontró:

(...) No hay un equilibrio, Tocancipá hasta el año 2018, que fue el último censo, tenía aproximadamente, registraba una población de 8700 habitantes aproximadamente, es un registro que hicieron en el 2018, estamos en el 2023 y hay mucha población flotante, lo que quiere decir que la población creció, pero de la misma manera aunque ha crecido, los servicios siguen igual, todos los servicios en salud, sean por EPS no han crecido, siguen las mismas EPS, los mismos centros de atención y lo mismo sucede con los centros donde hay atención en optometría, en el municipio toda la vida han existido 3 centros de optometría particulares, 3, no han crecido entonces, la cobertura no se da en totalidad., no se llega a la población que se necesita y no se llega también por el tema de costos(...) E05

(...)Sí, la verdad, sí. Tocancipá a pesar de que es un municipio con alta tendencia a nivel industrial, a nivel comercio, a nivel salud carece de demasiadas cosas, en especialmente tenemos un hospital que brinda lo básico como si fuera un puesto de salud, entonces no voy a tener las mismas especialidades dentro del municipio que lo pueda tener en otro lado; entonces, en la parte de campañas

visuales o eso carece demasiado porque no hay cómo ese apoyo durante la red de salud o a nivel del municipio(...)E08

(...) No, desafortunadamente vemos un crecimiento muy desigual porque la población ha crecido más que todo, porque la planeación del municipio se ha basado en traer a gente de Bogotá o gente de otros lugares, pero ya no es suficiente y los servicios médicos y mucho menos el servicio visual, ¿sí?, porque sólo tenemos un hospital, pero pues no, no puedo encontrar yo personalmente, no, no puedo encontrar yo el especialista, por lo que tengo que ir hasta Chía, ¿sí?, entonces, pues ni siquiera los mismos, los mismos, eh... los mismos, se me fue la palabra eh... los mismos tocanceños, tenemos acceso viviendo aquí (...)E04

(...)Pues creo que en vez de avanzar ha disminuido. Porque lo que te decía en hace... que te estoy hablando como unos 5 años atrás, hacían esas campañas y todo eso y no solamente de salud visual, sino de otras campañas y ahorita pues yo no me he enterado y he estado preguntando por ahí, pero no (...)E01

Algunos participantes opinaron que (...)Sí, sí, sí, siempre he escuchado, por ejemplo, el tema de la parte de la salud básica, del gobierno o sea como el hospital. Si he escuchado no muy buenos comentarios siempre ¿no? Eso sí es claro(...)E02

En contraste, se encontraron opiniones como (...) Claro que sí, ha venido creciendo, si estamos hablando de en este momento estamos alrededor de cincuenta mil habitantes, algo así, pero hace, 20 años que eran como siete mil, entonces es una cantidad considerable y pues obviamente tiene que haber servicios para toda esa cantidad de gente y, y, yo creo que de pronto no sean los mejores, pero pues sí, sí se ha aumentado la cantidad, no sé por qué pues a mi esposa hace poco le compre unas gafas y fue un proceso supremamente fácil que lo hicimos acá, si, y con alguien conocido, entonces sí(...)

7.4 Categoría 4: Barreras

En este documento se mencionan algunos factores que entorpecen el acceso a los diferentes servicios de salud visual y ocular, con esta categoría se quiso conocer cuáles son los factores que dificultan el acceso a estos servicios en la población. Durante el análisis de datos mediante el software MAXQDA, el total de segmentos codificados fue de 71 como se observa en la Tabla 5 De igual manera dentro del análisis se hallaron las palabras con mayor importancia dentro de esta categoría, estas pueden observarse en la figura 9.

Tabla 5. Segmentos codificados categoría 4

Categoría	Subcategorías	Segmentos codificados
Barreras	Costos de atención y tratamientos	35
	Experiencias previas	25
	Medios para obtener la consulta	11
Total de segmentos codificados		71



Figura 9. Nube de palabras categoría 4

7.4.1 Costos de atención y tratamientos

Esta subcategoría obtuvo 35 segmentos codificados. Con esta subcategoría se quiso indagar sobre los costos de la atención como de los tratamientos ofrecidos por cada profesional y que representan estos costos para los entrevistados, dentro de sus respuestas se encontró:

(...) Bueno consideró que dentro del municipio es un poco más costoso, en cuanto al valor de las gafas, lentes, el marco y demás, y también puede ser más demorado, entonces creo que me parece un poco más accesible ir un día, quizás un par de horas a Bogotá que esperar aquí casi días (...) E15

(...) él se fue para Bogotá realmente porque acá es muy costoso, o sea, va y le hacen un examen, las gafas le valen tanta cantidad y él mejor pues prefirió irse para Bogotá, le hicieron el examen completo y pudo obtener sus gafas Transitions completas (...) E12

(...)Yo digo que sí ahorita con la economía que tenemos, muy crítica eh sí afecta mucho, es muy caro, o sea todo lo que te digo, acá en estos municipios es elevado el costo, entonces usted imagínese uno como mínimo para obtener unas gafas de 700 - 800 bueno como las requiera uno dependiendo de la afectación que tenga uno visual, entonces sí es costosa, no tiene uno, digamos que hubiera una clínica acá en Tocancipá le vamos a hacer tal cosa, tratamiento, que sea asequible para uno, o sea que uno pueda utilizar, no, o sea, no lo he visto o no he tenido la oportunidad, la verdad, no ando, pero no he visto, y la mayoría de personas se van para Bogotá a mirar mejores opciones, o sea que puedan, que pueda uno pagar, porque realmente el sueldo no alcanza(...) E12

Al consultar sobre el costo que considera asequible respondió (...) Pues yo digo que realmente, mis compañeros dicen porque yo no he tenido la oportunidad dicen que hay gafas de 400 de 600 ¿sí? Incluso yo ayer escuche a una señora decir que le había costado unas acá en Tocancipá, unas de 250 habían valido pues no son Transitions, pero si le ayudan un poquito para lo que es conductor y manejar de noche y le sirve para manejar y le habían valido como \$250.000, yo, ¿será que sí?, uno realmente no sabe qué tipo de gafas puede llegar a necesitar o de que tipo requiere uno, lo escuche comentando que le habían valido más o menos 250 y pues que le servían para eso, que él manejaba y, pero yo digo que le tocaría a uno muy duro, pues al menos para mí digamos que 300, igual 1 tiene que hacer una inversión para uno, si uno no tiene salud no es nada y, lo más importante, yo digo que es la visión, indispensable para uno y es lo que más uno cuida (...)E12

Otros entrevistados también opinan (...) La consulta vale \$50.000, pero si uno manda hacer las gafas no le cobran la consulta. Las gafas más o menos 400, sí, las primeras fueron 300 ahoritica están en 450 (...) Al inquirir sobre la opinión de los precios mencionados, responde (...) Pues son más o menos básicos porque valen casi lo mismo que en la EPS, pero me siento como más segura en la parte privada y pues que dan como una facilidad de pago. Porque eso sí, las mías son las más baratas que las de mí esposo hum, esas si son más porque tiene mucho más aumento, las mías básicamente son para protegerme, o sea, más que todo para proteger la luz, sí para protegerme del polvito que le cae a uno a los ojos y eso (...) E11

*(...) Esa vez me acuerdo que me habían mandado fórmula para gafas y cómo, eh... no me acuerdo, me había dicho también algo de que tuviera las gafas para el tema del viento, que se me resecan los ojos fácil. Pero pues, al final nunca las adquirí porque los costos en las gafas que me hacían solicitar dentro de la misma EPS, pues eran elevados (...)*E06

*De igual forma se encontró que algunos participantes coinciden en que(...)*En lo personal no hay un acceso fácil, si no tienes cómo pagarlo, ¿Por qué? Porque si hay EPS, pero digamos que el trámite, es demorado, te envían con un médico general, evalúa si necesitas ir obviamente un especialista, obviamente ahí tienen que darle una cita y pues todo el proceso, entonces se demora bastante y no todas las personas tenemos los recursos para pagar un servicio, un servicio particular (...) E05

*(...) Al costo del tratamiento, porque digamos que en lo que me ha sucedido particularmente, es que me dicen bueno, el costo de la del lente es tal y el costo de la montura es tal, entonces eh puede que uno digamos, el lente me salga un poquito más económico, pero la montura no, entonces los costos siempre son un poco elevados(...)*E05

*(...) Yo considero que son un poco elevados a comparación de otros países de otros países que...que manejan esta esos precios más económicos, pero pues en comparación hay otros muchos más costosos, entonces basándonos en Latinoamérica, eh es un poco costoso, los servicios públicos si, el de EPS, pues dependiendo de tus ingresos vas a pagar, pero pues los públicos si son un poco costosos, pero tampoco tan exagerado(...)*E04

*(...)Por temas económicos. Porque es que las gafitas, por muy baratos que salgan, por muy baratas que sean, por ejemplo, las que compre ahorita compre el marco más básico. O sea, el más barato porque yo le decía a mi esposo, yo no voy a botar plata en eso porque yo sé que no las voy a usar; esto va a ser algo temporal y yo, yo le dije, no... no, considero que, que tenga que gastar plata en eso. Sin embargo, con el marco más básico, las gafas costaron \$300.000 entonces yo decía guau, o sea el lente, cómo dice, cómo se dice popularmente “más caro el collar que el perro”, porque son básicas, pero el lente si me costó mucho, seguramente porque tiene mucha.... no sé, pero me costó, eso me costó. Entonces imagínate una persona que escasamente gana el mínimo. ¿Pues, a qué horas va a comprar esas lentes? ¿Igual? Yo hice el ejercicio para hacerlo por la EPS, y pedí la cita, y fuimos a ver los marcos y los marcos eran costosos, o sea, no encontré un marco de cien mil pesos, no. Entonces, entonces yo le decía a mi esposo que injusticia, porque, pues igual, por eso la de EPS no lo cubre, no lo cubre; ni los lentes, ni los marcos, ni nada de eso, entonces la gente pues no tiene plata para eso, la situación económica a nivel mundial está muy crítica; entonces una persona que le digan necesita gafas, pero tiene que hacer el mercado... obviamente, se cae de su propio peso (...)*E03

7.4.2 Experiencias previas

Esta subcategoría obtuvo 25 segmentos codificados, con esta subcategoría se quiso indagar sobre las experiencias que los entrevistados tuvieron en el pasado y cómo estas influyen en la percepción que tienen frente a los servicios de salud visual y ocular. Dentro de las respuestas dadas por los entrevistados se encontró:

(...) siempre que hablo con alguien que ha ido a una cita así, termina con que utiliza gafas, ¿Por qué? ¿qué pasa? Porque a todo es le dan gafas, le dan gafas, le dan gafas (...) E11

(...)es que no me gusta, o sea, yo tengo un concepto que siempre te van a mandar gafas (...) Porque siempre ha sido así, yo no escucho a nadie que vaya al optómetra y salga sin gafas, pues con el respeto que ustedes... Siempre ha sido así. Y mis hijas me molestan, me dicen que necesitan gafas que no ven, y les digo no, porque a mis sobrinitos les pasó eso, mi hermana los llevó y les pusieron gafas y cada vez que iban les ponían más aumentó, más aumento, más aumento, al punto que, que el mayor de ellos, ya va como para quinto de primaria, tenía unas gafas de este tamaño, y lo molestaban y él quedó negado y dijo que no volvía a usar gafas, entonces, como que siempre se tiene ese concepto, que todos los que van, les van a dar gafas sí o sí, y cuando mi esposo, la única vez que fue salió con gafas; y él, y a él le dijeron que tenía que usar las gafas que porque le iba a molestar y realmente eso le quitó, fue con un medicamento que yo vendía, productos de Amway, y ellos tienen uno que se llama betacaroteno, qué es especial para los problemas de los ojos, y eso fue lo que le hizo disminuir el... era una telita que él tenía, y eso se la hizo disminuir, entonces se tomó como 5 frascos, pero se le dicen entonces cuando ya no le molesta, pues ahí tiene las gafas ahí guardadas, y le digo, ¿ves que siempre que uno va al optómetra sale con gafas? si es que lo veo. Yo veo las gafas de mi suegra de hace por decirte algo 10 años serán delgaditas y las de ahorita ya son así. Le digo "¿si ve? cada vez que usted va, ha ido perdiendo", porque eso me explicaba el médico que me hizo la cirugía del ojo, me decía, que eso era cierto, porque el ojito se iba volviendo cada vez más perezoso, más perezoso. Entonces, cada vez que iba a requerir, como más ayuda, más ayuda. Te estoy hablando de hace veinticinco años, seguramente eso ha cambiado, pero, pero él me explicaba eso y me decía que por eso era mejor hacer las cirugías en ese momento. Hasta ahora estaba comenzando con lo del láser y funcionó. Hoy en día, pues la tecnología es más avanzada, pero si pasa eso, y en mi familia todos los que tienen gafas y vuelven las tocó una más y le digo ¿si ven que sí? Entonces yo pienso que sí(...) E03

Otros entrevistados responden (...) En las consultas de optometría me ha ido bien, pero las estoy tomando fuera de mi municipio debido a que nuestra IPS nos manda a Opticentro y ese centro médico

*no es muy bueno en atención ni... el personal no está como en la capacidad de atender pacientes, porque nosotros, en mi caso, yo tuve un inconveniente con las gafas de una de mis hijas se las formularon mal. y nos tocó pagar, óptica particular para que nos verifiquen la fórmula(...)*E10

*También se encontraron opiniones como (...) Por un caso muy personal. He vivido todo lo que tiene que ver con una enfermedad visual y me... se me hace que es muy importante saber porque desde ahí, uno puede hacer muchas cosas y darse cuenta de muchas cosas. Eh, a tema personal, si no hubiera accedido a citas desde pequeña, en este momento no estaría viendo o no tendría la posibilidad de al menos ver por un solo ojo a esta edad(...)*E09

*Al indagar sobre una experiencia previa con una brigada visual escolar mencionada por el participante, este respondió (...) eh, bien yo recuerdo que fue ahí como cuando estaba en sexto grado en el Colegio Departamental de aquí de Tocancipá hicieron una brigada, nos hicieron una revisión, una prueba de agudeza visual con las letras, todo la cual en ese momento pase sin ningún problema, luego nos hicieron una revisión a la córnea a los ojos con no recuerdo cómo se llama el aparato, pero nos hicieron, o sea, nos revisaron y pues en este momento no salió nada malo (...)*E13

7.4.3 Medios para obtener la consulta

Esta subcategoría obtuvo 11 segmentos codificados, con esta subcategoría se quiso indagar sobre los factores que generan dificultades al momento de solicitar atención en los servicios de salud visual y ocular, en esta subcategoría se encontraron las siguientes respuestas:

*(...)Generalmente .en la EPS o por lo menos en lo que mi experiencia respecta, uno la solicita después de una cita con medicina general, solicitó eh una autorización, sacó una autorización para una cita optométrica en la EPS (...)*E13

(...) Hum, no realmente como la EPS lo remite es a otros lugares, entonces pues, llamaría a la EPS (...)

*(...)Pues primero yo lo haría, me tocaría con la EPS investigar qué, qué es que le pueden ayudar, en que lo pueden ayudar a uno y si no, pues ahí si me tocaría con otro tipo de óptica(...)*E12

Dentro de las respuestas encontramos que algunos entrevistados, prefieren usar otros medios para solicitar las consultas:

(...)Iría personalmente a sacar la cita o llamaría por teléfono, pero si es mejor si las dan presencial, lo demoran a uno menos que por teléfono(...) E11

Al indagar sobre como solicitaría una consulta por optometría, responde (...) *Por teléfono(...)* o *pues acá en Tocancipá, yo sé que se hace presencial porque pues obviamente están acá, pero las más las hago por teléfono (...)* E07

(...) *llamar, pedir la cita, como siempre primero con el médico general y ya después si lo remiten al especialista, pero eso solo fue una vez en la vida que tuve una molestia en el ojo y nada más (...)* E02

7.5 Calidad de atención

La calidad de la atención ofrecida por los diferentes centros de salud visual y ocular influyen en las decisiones que toman los beneficiarios de estos servicios, con esta categoría se buscó conocer cómo piensan los entrevistados que fue la calidad de la consulta. Durante el análisis de datos mediante el software MAXQDA, el total de 86 segmentos codificados fue de 86 (ver Tabla 6), las palabras más importantes para esta categoría pueden observarse en la figura 10.

Tabla 6. Segmentos codificados categoría 5

Categoría	Subcategorías	Segmentos codificados
Calidad de atención	Contextualización al paciente sobre su condición visual	34
	Atención privada vs atención por EPS	33
	Opinión sobre la atención en consulta	19
Total, segmentos codificados		86

estudiando de qué se trata, cómo se puede desarrollar en una de las citas médicas, controles normales, hicieron esta pregunta, “¿su familia sufre de alguna enfermedad como glaucoma?”, entonces ahí dije que sí, entonces, ahí él recomendó que tenemos, tengo que estar más pendiente genéticamente por ese factor (...) E04

(...) Sí... sí, sí me he sentido satisfecha. Claro que yo acudí a optometría porque literalmente me empezó a molestar la luz del sol y hubo un tiempo en que yo caminaba con los ojos cerrados, entonces fue cuando busqué ayuda y me diagnosticaron que tengo fotofobia, tengo... de cerca ya casi no veo, pero me dijeron que es por la edad(...)E10

(...)Sí. Sí, sí sé, es una enfermedad que aún no tiene nombre, no se sabe cómo tal que es. He pasado por lo que se ha mirado, he pasado por la mayoría de las enfermedades, por lo cual estoy en estudios genéticos (...) E09

Por el contrario, otro grupo de entrevistados contestaron (...)Pues en el momento me hizo formulación de gafas, que, porque tenía una inflamación en párpados por secreción, una secreción que normalmente me salía y por alergia y para descansar, pero pues como tal no me dijo lo que hoy en día ya me dijeron que la parte, de pterigión y de las otras condiciones visuales (...) E08

(...) En ese momento me hicieron como 10 cirugías de... con láser hasta el punto que me adelgazaron la córnea y me hicieron trasplante de córnea (...) al indagar sobre el motivo de las cirugías respondió (...)Para disminuir la miopía(...) al indagar si comentaros riesgos de los procedimientos respondió (...) no (...) E10

7.5.2 Atención privada vs atención por EPS

Esta subcategoría obtuvo 33 segmentos codificados, con esta subcategoría se busca conocer la opinión de los entrevistados frente al servicio brindado por los centros de salud visual y ocular públicos en comparación con los que están vinculados o son de las EPS, en esta subcategoría se encontraron respuestas como:

(...) si veo que es el caso, si digo que el tema es muy grave, si veo que está afectando demasiado mi parte visual o alguna persona de mi familia pediría una por la EPS, pero si es algo ya, pues que no están tan, tan severo, podría existir de pronto una entidad privada que ya sería ir directamente a donde ellos a una a un consultorio privado de los que tienen accesibilidad dentro del municipio y allá, pues ya le generarían a una cita para asistir a hacer la revisión y las indicaciones o contraindicaciones (...)E14

(...) Pues por particular, porque por la de EPS la verdad nunca hay citas en cambio particular le dicen, “bueno, hay para dentro de 8 días, para dentro de 15 días es la más lejana o buscamos un espacio, cualquier cosa”, en cambio en la EPS, nunca hay citas. Digamos mi esposo tiene un problema en los ojos ya llevaba un tiempo en el que iba por que no veía bien y todo eso y él necesitaba cirugía y eso no, eso le demoraron cualquier cantidad, como raro en la EPS. Entonces sí eso por particular es como más, más rápido. Pues él ya está operado y todo, pero eso no, por las EPS no(...)E11

(...) desafortunadamente en la EPS, anual cambio porque pues tú no eliges uno privado para ti, pero pues como es un control donde se evalúa el estado visual bueno todo, pues no digamos que para eso no es importante, no es relevante que sea el mismo doctor sí o sí, sino que se haga correctamente y se determine el objetivo(...)E04

(...) Yo creo que también el tipo de EPS's, porque las EPS's que se manejan dentro del municipio son muy inasequibles a ciertas cosas y debido pues a tanta problemática a nivel social, entonces todo se convirtió en subsidiada, que pasa, no van a brindar las mismas oportunidades como puede ser en la parte pagada, prepagada o en aquellas de acceso de las EPS, entonces yo creo que esos factores como que limita, limitan a la población acceder a tipos de... de la parte, especialmente la visual, que es la que más carece aquí Tocancipá (...) E08

Se observo que algunos entrevistados coincidían en (...) Digamos la primer vez o bueno, en general las dos veces, el estudio es como muy rápido. Bueno, hay, hay cositas que destaca, de un lugar al otro, digamos en uno pague creo que fueron \$5000 más y me hicieron esto como un poquito más a fondo; utilizaron una máquina y como la parte digital y la parte mecánica, por decirlo así. Y aparte de eso implementaron un librito donde llevaba colorcitos como punticos, entonces, qué tan fácil puedes mirar el número que está escrito en el, en la tarjetica. Entonces ahí iban variando los colores y ya es como percepción visual de qué tan fácil lo miras y cosas así que hacían ahí. La lectura de unos libros con unas gafas como, tipo 3D, algo así que yo medio me acuerde, me hicieron ese estudio, mientras que en el otro lugar fue como más, en la parte mecánica, cambio de lentes y “Ah, bueno, está es su fórmula y listo”. Entonces, digamos que pagar un poquito más para que le hagan uno eso mejor, chévere, porque, de pronto uno puede darse cuenta de qué cosas tiene o no tiene (...) E06

(...) Pues, por la privada primero va más poca gente y es más personalizada, es mejor es como más amable... más. Porque esos por la EPS, no, hay unos que atienden bien, otros que atienden mal. En cambio, en la... por el privado si le ponen a uno como más atención, puede escoger lo que quiera, tal y que lo otro (...) E11

7.5.3 Opinión sobre la atención en consulta

Con esta subcategoría se quiso conocer que opinión tienen los participantes sobre la atención en las consultas, si era de su agrado o que factores incomodaban o mejoraban el servicio prestado. Esta subcategoría obtuvo 19 segmentos codificados, dentro de estos se obtuvieron las siguientes respuestas

(...)En algún momento sí, llegué a ir una vez... Que me atendían aquí en Tocancipá en Opticentro creo que se llama, me atendieron aquí(...) Al indagar sobre cómo fue la atención respondió *(...) No, no la recomiendo, es mala, muy mala de hecho. Esa vez no me acuerdo como tal porque fui, estaba muy pequeña, pero pues, como yo ya venía con unos doctores que me venían atendiendo y que sabían más mi caso, pues ya sabían cómo qué hacer y qué mirar. Y aquí en mi familia hubo un caso y... hicieron muchas cosas mal ahí, desde mandarle gafas mal, entonces no la recomiendo porque no sería algo que le sirviera a la gente, sino que las perjudicaría(...)* E09

*(...) En las consultas de optometría me ha ido bien, pero las estoy tomando fuera de mi municipio debido a que nuestra IPS nos manda a opticentro y ese centro médico no es muy bueno en atención ni... el personal no está como en la capacidad de atender pacientes, porque nosotros, en mi caso, yo tuve un inconveniente con las gafas de una de mis hijas se las formularon mal. y nos tocó pagar, optómetra particular para que nos verificarán la fórmula (...)*E10

(...) Pues la verdad me sentí mal no hubo quien me dijera mire estas gafas te funcionan, te quedan bien a ese color, o el marco, o el diseño, fue como pues, mira, esas son tus gafas y mira si estás te sirven no, Pero yo para mi digo que yo para uno sentirse bien, cómodo es que el que lo está teniendo a uno, te amplíe esa confianza, dice mira estas serían las ideales para ti porque te quedas con el contorno de la cara, el marco de este color, este marco es mejor que este, este marco que es redondo cuadrado, pues hay de 50000 maneras no (...) E12

(...) Pues fue una información no completa, o sea no hubo una observación como muy completamente, más detallada, más allá de las condiciones de pronto en las que yo requería o lo que yo estaba pagando por consulta (...) E08

(...) La última experiencia fue...como mamá, fue satisfactoria porque pues muchas veces en las últimas que había llevado a mis hijos, me decían "No, no tiene nada, listo". Pero pues en esta la entidad que prestó el servicio, hubo los equipos apropiados, la consulta duro más de uno hora, estuvo con pediatría optométrica, estuvieron con diferentes médicos que reevaluaron la situación; entonces pude

salir con un diagnóstico apropiado para mis hijos, más tranquila y pues, saber que van a seguir una observación, pero pues es una entidad muy confiable a la cual yo, yo iría otra vez a llevar a mis hijos
(...) E08

(...) De pronto, pues la atención de que el médico fue muy superficial, en cuanto a la observación de la consulta. No hubo, como un tiempo apropiado para poder pues, de lo que tú ibas, sino más de rapidez y de terminar la consulta que más de profesional a paciente (...)E08

Sin embargo, otros participantes afirman (...)Sí, sí fue un proceso mejor, o sea, pues literalmente esa eh, no se sabe cuál es, cuál es la enfermedad porque es una enfermedad compleja. Pero sí en cuanto a exámenes en cuanto a especialistas y en cuanto a atención, fue muy buena y la ayuda nos sirvió muchísimo fuera de las cuatro cirugías que le hicieron, pues se logró luchar, sino que ya por todo el tema de los ojitos ha ido perdiendo la visión(...)E10

(...)Sí, Fue oportuno el servicio, la atención es buena, pero como les comento el tema de costos, en realidad no es muy fácil, entonces qué nos sucede, digamos que personas comunes nos toca tratar de pagar en cuotas, cuotas que se ajusten si yo veo a la economía que nosotros tenemos, entonces los precios si son elevados, pero en realidad uno requiere el servicio, uno necesita comprar eh, obtener su atención visual, entonces así el costo sea elevado cuando hay la facilidad, pues toca tratar de tenerlo(...)E05

(...)No, sí, sí, no me puedo quejar, ha sido buena la atención. En las dos oportunidades que estuve(...)E01

También se encontraron respuestas comparativas entre unos centros de atención y otros: (...)En unos lugares que fui, en cuanto al estudio que me hicieron a los ojos, fue muy bueno ¿sí? Es lo que te comentaba, del librito y todo eso; y al otro lado, si fue pésimo, que fue como más mecánico, ¿eso? Listo. Entonces, por ese lado eso(...)E06

8. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue establecer la percepción del acceso a la salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá, esto por medio de una serie de entrevistas realizadas a cierto público de interés, con el fin de conocer el concepto de la gente a la hora de acceder a este servicio. Dentro del término percepción definido en el marco teórico como una serie de interacciones constantes con el entorno donde los hechos relevantes y vivenciales que permitirán a cada individuo generar su propio juicio, concepto y categorización de esta información, se encontró que las personas no estaban completamente convencidas con el actual servicio que se está brindando dentro del municipio de Tocancipá por múltiples causas y razones, que en este apartado denominaremos “barreras de acceso”. Al realizar las entrevistas y escuchar lo que las personas percibían del servicio fue importante analizar y categorizar cuales eran las llamadas barreras de atención por las que la población no accedía o se sentía cohibida a la hora de acceder al servicio de atención, encontrando factores que fueron mencionados dentro del marco teórico como (a) factores económicos, (b) disponibilidad del servicio y (c) conocimiento sobre la salud visual y ocular.

Es importante mencionar que la población hace referencia a la falta de disponibilidad de citas a la hora de ser atendidos, tal y como menciona Alrasheed S. (2021) dentro del estudio realizado en África, donde recalca que una de las principales causas por las que las personas no acudían a consulta era por el factor “disponibilidad”, el cual mencionado dentro del marco teórico resalta que toma lugar principalmente por una distribución desigual en las diferentes regiones, donde se suele dejar de lado las zonas y áreas rurales. Una de las categorías definidas en esta investigación se denominó “igualdad”, con esta se procuró dar lugar al tema de la distribución de los servicios de salud visual y ocular, en donde se encontraron respuestas similares a las del trabajo anteriormente citado; los participantes mencionaron que la población de las áreas y zonas rurales de Tocancipá, eran personas de bajos recursos que no poseen acceso a estos servicios, y probablemente no conocen la necesidad de este tipo de servicios, esto dado por la distribución geográfica que tiene Tocancipá, ya que, como mencionó, el municipio está distribuido por veredas, en las que algunas cuentan con un acceso más difícil que otras.

A su vez, los participantes enfatizaron respecto al tiempo de traslado, transporte y costos de este mismo, demostrando una barrera de acceso como menciona el autor Burnett A. et. al. (2015) en el estudio "Perceptions of Eye Health and Eye Health Services among Adults Attending Outreach Eye Care Clinics in Papua New Guinea". Dentro del presente estudio se dio lugar a una categoría “tiempo” que busco acoger una serie de ítems como (a) el tiempo de atención dentro de consulta, (b) el tiempo

de desplazamiento hasta el lugar de atención y (c) el tiempo de espera para la atención, en donde la gente mencionó de manera clara y específica que el lugar de atención era muy lejano por lo que el tiempo significó un gran obstáculo para no asistir al servicio o incluso la misma distribución geográfica de Tocancipá, en la cual los pobladores no asisten a las consultas por el tiempo de desplazamiento dentro del municipio; en este caso se hacía un específico señalamiento a las personas que viven en las veredas del municipio e incluso, varios de los participantes mencionaron que muchas veces las remisiones entregadas eran principalmente a la ciudad de Bogotá, lo que generaba que por horario laboral y tiempo de desplazamiento las personas no asistieran o no intentaran el obtener una cita.

Por otro lado, algunas de las respuestas obtenidas dentro del estudio arrojaron que las personas tenían poco conocimiento sobre salud visual y ocular generando un nivel de incertidumbre en sus tratamientos, tal y como lo menciona Leamon S., et al. (2014) en su estudio realizado en Reino Unido. Dentro del presente estudio el escuchar respuestas como “me mandaron gafas, pero no sé por qué” era bastante común, y al mismo tiempo generaba un inconformismo por parte de la población participante, ya que esto juega un papel fundamental dentro de una categoría la cual se nombró “calidad de atención”. Dado que la falta de explicación y concienciación a la población beneficiada dificulta el acceso a los servicios de salud visual y ocular, esto también crea un obstáculo que hace aún más difícil el acceso y la adhesión a los tratamientos, tal como algunos participantes mencionaron, quienes, al no saber sobre su estado de salud, no tienen mayor interés en el servicio. En el estudio realizado por Leamon S., et al. (2014), el factor económico fue establecido como una barrera de atención, así como lo fue dentro del presente estudio, donde algunos de los entrevistados mencionaron que los costos que se generaban al adquirir cualquier tratamiento o consulta era una de las principales razones por las que no se accedía a este tipo de servicio, generando de esta manera una calidad visual baja y un menor porcentaje de atención.

La revisión de literatura y el desarrollo de investigación realizado durante la elaboración del presente estudio, corrobora que existe un común denominador en la percepción cuando se habla de servicios de salud visual ocular, entendiéndose que en una gran cantidad de casos hay múltiples factores por los que ciertas poblaciones no accedan a estos servicios. Incluso, cuando se trata de lugares con zonas rurales las barreras de atención son mayores a las que se presentan en las áreas urbanas. Es importante señalar que los resultados de esta investigación, por las características del tipo de estudio, no deben ser generalizados a la población total de Tocancipá; la muestra, aunque representa cierta parte de la población de Tocancipá, no es la población total del municipio.

9. CONCLUSIONES

Este estudio buscó conocer la percepción de los habitantes del municipio de Tocancipá a la hora de acceder al servicio de salud visual y ocular, en donde se pudo observar el gran inconformismo de la población, representado en un total de 229 segmentos codificados relacionados directamente con un tema de atención y barreras de atención a la hora de buscar este servicio.

Dentro de las categorías definidas a posteriori a las entrevistas, se encontraron temas tan importantes como calidad en la atención, que obtuvo el primer lugar con un número de 86 segmentos codificados, indicando la falta de compromiso por parte del profesional a la hora de atender, seguido de la categoría barreras, que obtuvo un número de 71 segmentos codificados indicando que los habitantes cuentan con muchas obstrucciones a la hora de obtener una cita. En tercer lugar, se encontró la categoría tiempo con un número de 40 segmentos codificados, dentro de esta categoría se percibió que los tiempos de atención, los tiempos de desplazamiento y los tiempos de espera para la atención, generaban que las personas no estuvieran interesadas en la consulta, y de esta manera un nivel de deserción a consultas. En cuarto lugar, se encontró la categoría igualdad que, aunque esté en este puesto, se cree que es un tema de bastante interés tratándose de un municipio que cuenta con un casco urbano bastante importante, ya que las personas dentro de la categoría tocaron temas importantes como el crecimiento del sector industrial, poblacional y social versus el sector salud, que según la población entrevistada se encuentra en una gran desventaja.

El común denominador que se intentó abarcar dentro de las categorías fue conocer cómo era el proceso que debían realizar las personas a la hora de acceder a este servicio en el municipio, es decir, que tan fácil o difícil era para las personas acceder al servicio. Desde la categoría contexto, se tocó el tema directo de sitios disponibles para la atención, en donde las personas no tenían seguridad de los sitios disponibles para acudir a consulta, desde la categoría tiempo se buscó que los participantes nos comentaran su experiencia desde el momento que pedían la cita, hasta el momento de atención, en donde se encontró una gran inconformidad debido al gran tiempo de espera. En la categoría igualdad se abordó el tema de obtención al servicio, en donde se evidenció una desigualdad grande por parte de la población del casco rural versus, la población perteneciente a la zona urbana y por último en la categoría barreras en donde se mostró que los participantes no tenían una idea muy clara de la obtención del servicio dentro del municipio, identificando así que el acceso al servicio de salud visual y ocular en el municipio presenta múltiples falencias.

Un tema de gran interés mencionado por los participantes hizo referencia al factor económico, en donde las personas mostraron un gran inconformismo por los altos costos que implican acceder a los tratamientos enviados por los profesionales de la salud visual y ocular, como respuesta a los altos

costos, las personas mencionaron preferir esperar un tiempo mayor al del control programado por el profesional, con el fin de no tener que hacer un gasto tan alto de manera anual. De esta manera se evidencio que el factor económico es importante con respecto al tiempo de atención que espera la gente para regresar a consulta.

Con todo lo anteriormente mencionado se puede establecer que la percepción del acceso a la salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá es negativa; se percibe por parte de los habitantes un inconformismo por múltiples dificultades a la hora de acceder al servicio de salud visual y ocular en el municipio, ya que desean obtener un mejor servicio de atención que pueda ser más asequible desde un punto de vista económico e igualitario. A su vez obtener una consulta donde haya calidad de atención, disponibilidad de atención, tanto en tiempo de espera para la atención, como en sitios disponibles para la atención, en donde el factor económico no sea una barrera a la hora de acceder.

10. RECOMENDACIONES

Desde la experiencia recogida en el presente trabajo se manifiesta que en futuras y posibles investigaciones relacionadas a este tema, sería recomendado realizar estudios de tipo cualitativo y mixto que permitan escuchar la opinión de la población y a su vez obtener datos de tipo cuantitativo, teniendo en cuenta criterios demográficos como el nivel socioeconómico. Por otra parte, se recalca la importancia de realizar este tipo de estudios que nos permiten evaluar cómo perciben las personas el servicio de atención, nos ayudan a evaluar los puntos débiles frente a la atención que se presta en los servicios y comprender cuales son las expectativas que podrían tener los pacientes frente al servicio que han de recibir. Finalmente, se resalta que un correcto conocimiento sobre el funcionamiento y uso de los softwares de análisis de datos cualitativos nos ayuda a tener un mejor entendimiento y análisis de datos, así como una mayor agilidad a la hora de hacer avances en los trabajos investigativos.

Finalmente, sugerir la realización de diversas actividades de información y concienciación en salud visual y ocular en las escuelas ubicadas en las veredas para una mayor congregación de esta población, en las que se toquen los temas sobre factores que pueden afectar la salud visual y ocular, los signos y síntomas de alarma para asistir a consultas o chequeos por estos servicios y los cuidados generales a tener para mantener una buena salud visual y ocular. De la misma manera implementar publicidad dentro de áreas como la Ciudadela Cultural, Casa de la Cultura, Casa de la Juventud, la biblioteca municipal y demás áreas de congregación de la población tocancipeña, en las que se sugieran cuidados y se mencionen enfermedades prevenibles y/o tratables que se presenten de manera frecuente, para que de esta manera la población pueda identificarlas y asistir a sus chequeos o revisiones visuales y oculares oportunamente.

REFERENCIAS

- Alrasheed, S. H. (2021). A systematic review of barriers to accessing pediatric eye care services in African countries. En *African Health Sciences* (Vol. 21, Issue 4, pp. 1887-1897). Makerere University, Medical School. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i4.47>
- Barrera, C. (2020). *Balance de la gestión del recurso hídrico en el Municipio de Tocancipá*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Universidad Nacional.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78782/Balance%20de%20la%20gesti%C3%B3n%20del%20recurso%20h%C3%ACdrico%20en%20el%20municipio%20de%20Tocanci p%C3%A1%2C%20final%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Burnett A., Yu M. Paudel P., Naduvilath T., Fricke T., Hani Y., Garap J. (2015). Perceptions of Eye Health and Eye Health Services among Adults Attending Outreach Eye Care Clinics in Papua New Guinea. *Ophthalmic Epidemiology*, 22(6)

Congreso de la República de Colombia. (28 de mayo de 1997). Reglamento de la profesión de optometría en Colombia. [Ley 372 de 1997]. DO: 43.053

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2013). Concepto 47411 de 2013 Departamento Administrativo de la Función Pública. Función Pública https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=62746

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Etices. (2018). *Informe Belmont, Boletín cuatrimestral de Bioética*. (Ochoa-Jaramillo F., Osorio J., Taborda M. Ed.; Primera). Editorial CES

Fajardo-González P., Rojas-Berrio P., & Robayo-Pinzón J. (2018). Service quality factors in private visual health institutions. *Logos ciencia y tecnología*, 10(4).

Garzón, M. C. (2010). Plan económico para la competitividad del municipio de Tocancipá 2009 - 2019 [Plan económico]. Cámara de Comercio.

Goodman L., Hamm L., Tousignant B., Black J., Misra S., Woodburn S., Keay L., Haewood M., Gordon I., Evans J., Ramke J. (2022). Primary eye health service for older adults as a component of universal health coverage: a scoping review of evidence from high income countries. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100560>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. del P., Méndez, S., & Mendoza, C. (2014). *Metodología de la Investigación* (M. Toledo, Ed.; Sexta). McGraw-Hill

Leamon, S., Hayden, C., Lee, H., Trudinger, D., Appelbee, E., Hurrell, D. L., & Richardson, I. (2014). Improving access to optometry services for people at risk of preventable sight loss: A qualitative

study in five UK locations. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 36(4), 667-673.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt130>

Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237–258.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012035922007000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Latorre-Arteaga, S., Fernández-Sáez, J., & Gil-González, D. (2018). Inequities in visual health and health services use in a rural region in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 32(5), 439-446.
<https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2017.03.009>

Ministerio de Salud. (04 de octubre de 1993). Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Resolución número 8430 de 1993].
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud (2017). Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual evitable (estrategia visión 2020). Ministerio de Salud
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientossalud-visual-2017.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Módulo educativo para la promoción de la salud ocular en las instituciones educativas. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4198.pdf>

Ministerio de salud. (2019). Procedimientos de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de los servicios de salud. Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud [Resolución número 3100 de 2019].

Naidoo K, Minto H, Lowther G, Taub M, Mundle S, Moreira MC. (2015). *¿El porqué de la optometría?* <https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/02/Por-qué-Optometria.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Información actualizada sobre la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud – Ceguera y discapacidad visual*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96.

Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(1), 82–89.

Ulldemolins, A., Lansingh, V., Valencia, L., Carter, M., & Eckert, K. (2012). Social inequalities in blindness and visual impairment: A review of social determinants. En *Indian Journal of Ophthalmology* (Vol. 60, Issue 5, pp. 368-375). <https://doi.org/10.4103/0301-4738.100529>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para el proyecto de investigación

TÍTULO: Percepción del acceso al servicio de salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá

INVESTIGADORES:

- Karen Tatiana Rodríguez Suárez, C.C. 1.002.397.451 de Bogotá. Estudiante de Optometría, Universidad El Bosque
- Ermes Fernando Tapia Estrada C.C. 1.000.708.870 de Bogotá. Estudiante de Optometría, Universidad El Bosque

DIRECTORES:

Dra. Lady Johana Morales Solano

Dr. Reinaldo Acosta Martínez

INTRODUCCIÓN: Ha sido invitado a participar en esta investigación; por favor lea este consentimiento con detenimiento, antes de que usted decida participar en el estudio. Si tiene alguna duda por favor manifiéstela a los investigadores.

PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO: El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento. El objetivo general del presente estudio es conocer la percepción del acceso al servicio de salud visual y ocular en la población del municipio de Tocancipá.

PROCEDIMIENTOS: Se realizará una entrevista a profundidad a través de preguntas relacionadas con la percepción sobre el acceso a la salud visual y ocular en el municipio de Tocancipá. La entrevista será grabada para facilitar el análisis y recolección de datos, manteniendo siempre la identidad anónima del entrevistado.

RIESGOS O INCOMODIDADES: Este estudio no implica ningún riesgo para los participantes en ningún momento de la investigación.

BENEFICIOS: Ningún participante recibirá beneficio económico por participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria y con un fin contributivo para el desarrollo de un trabajo de grado del programa de Optometría de la Universidad El Bosque.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: La información personal proporcionada por usted no será compartida, ni divulgada en revistas y reuniones científicas.

CONSENTIMIENTO

_____	_____
Nombre del participante	Karen Tatiana Rodríguez Suárez
_____	Investigadora
	C.C.
Firma del participante	_____
C.C.	Ermes Fernando Tapia Estrada
	Investigador
Fecha:	C.C.