

DOCUMENTOS DE
TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias de la
Salud y del Deporte
Seccional Bogotá



DIVULGACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA MORBILIDAD VISUAL Y OCULAR ANALIZADA EN LA REGIÓN ORIENTAL DE COLOMBIA, ACORDE CON LOS RIPS 2013 - 2015

JOSÉ ALEXANDER CARVAJAL, JESSICA ALEJANDRA HERRERA

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.



DESCRIPCIÓN DE LA MORBILIDAD VISUAL Y OCULAR ANALIZADA EN LA REGIÓN ORIENTAL DE COLOMBIA, ACORDE CON LOS RIPS 2013 - 2015

José Alexander Carvajal

Jessica Alejandra Herrera

Fundación Universitaria del Área Andina,
Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte

Cómo citar este documento:

Carvajal, J. A. y Herrera, J. A. (2018). Descripción de la morbilidad visual y ocular analizada en la región oriental de Colombia, acorde con los RIPS 2013 - 2015. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Doi: <https://doi.org/10.33132/26654644.1292>

Resumen

Objetivo: realizar una descripción de la información aportada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), capítulos VII de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10), en 2013 a 2015 de la región oriental de Colombia. **Materiales y métodos:** se utilizó un estudio metodológico observacional, descriptivo y retrospectivo de la morbilidad visual y ocular de la población atendida en los departamentos que comprenden la región oriental de Colombia, a través de la revisión de la base de datos RIPS 2013 - 2015, brindada por la Secretaría de Salud de Bogotá. **Resultados:** se analizaron 1 177 538 RIPS del 2013, 1 400 218 RIPS de 2014 y 1 138 305 RIPS de 2015, siendo el género femenino más relevante con un 41 % en el 2013, 41 % en el 2014 y 42 % en el 2015. Los grupos diagnósticos de mayor frecuencia en el 2013 fueron los trastornos de la acomodación y refracción (42,3 %), trastornos de la conjuntiva (19,4 %), glaucoma (6,6 %), trastornos del cristalino (5,3 %) y trastornos de la retina (5 %). En el 2014 hubo un aumento relevante en el reporte de trastornos del cristalino (5,9 %) y trastornos del iris y cuerpo ciliar (0,4 %) teniendo más del doble de población que en el año anterior. Otros diagnósticos con mayor incidencia en ese mismo año fueron los trastornos de la acomodación y refracción (43,9 %), trastorno de la conjuntiva (18,4 %), glaucoma (6 %) y ceguera (4,3 %). En el 2015 se presentó un incremento de trastornos del globo ocular (1 %), siendo más del doble que el año anterior registrado; y una disminución del trastorno de la conjuntiva (16,3 %). **Discusión:** se tuvieron en cuenta los criterios demográficos de la región oriental, las personas con discapacidad general y visual, el porcentaje y la frecuencia de la población total registrada, la morbilidad por diagnósticos sin embargo de acuerdo con la base de datos revisada no se obtiene el 100 % de la información registrada en los RIPS, lo cual impide un dato global y exacto de la información de enfermedad visual, la morbilidad por grupos de diagnóstico según la edad. **Conclusiones:** se determina que los trastornos incidentes repetitivamente en los tres años analizados fueron los trastornos de la acomodación y refracción (42,3 %), trastornos de la conjuntiva (19,4 %), glaucoma (6,6 %), trastornos del cristalino (5,3 %) y trastornos de la retina (5 %). El reporte más grande de alteraciones en el 2013 fue el de los trastornos de acomodación y refracción con un total de 434 203 casos, también fue el más alto en el 2014 y 2015, ocupando un total de 553 824 y 452 485 casos respectivamente.

Palabras clave:

alteraciones visuales y oculares, discapacidad visual, morbilidad ocular y visual, región oriental colombiana, RIPS.

Introducción

En Colombia y en cualquier parte del mundo, la falta de información epidemiológica y/o de morbilidad en relación con la discapacidad visual y el desarrollo del individuo en su actividad o condición en que se desenvuelve, puede generar falta de atención, manejo y control de la cobertura del sistema general de salud y seguridad social, específicamente en el área de salud visual.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia la necesidad de dar a conocer de manera más exhaustiva el análisis de los datos reportados por las entidades de salud en Colombia, a través del diligenciamiento RIPS; del mismo modo, de hacer uso de las políticas que los rigen y que los hacen públicos (Cañon, 2011). Por consiguiente, se presenta la descripción de la morbilidad visual y ocular analizada en la región oriental de Colombia acorde a los RIPS 2013 - 2015.

De acuerdo con la distribución geográfica establecida en Colombia, la región oriental está compuesta por los departamentos de Boyacá, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander y Santander. En esta investigación se incluyó a Bogotá como distrito capital, dada la importancia para el país. La región oriental, comprende un total de 15 843 647 habitantes, siendo esta la más poblada de Colombia (Minsalud, 2015).

Según Herrera (2015), el clima de esta región va desde cálido, templado y frío, dependiendo de la altura geográfica, la cual puede llegar hasta los 2600 metros por encima del nivel del mar, como lo es el caso de Bogotá, siendo esta afectada por la cordillera oriental. Por esta razón, se presentan lluvias de manera ocasional e incluso continuas, que representan seguidamente picos de enfermedades y virus, que alteran la condición de salud de las poblaciones.

Por otro lado, Mayorga y Calixto (2015) mencionan en su estudio, datos suministrados por la ENDS de 2000 (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) y el DANE 2010 (Departamento Nacional de Estadística), que caracterizan la prevalencia de diferentes diagnósticos visuales y oculares, déficit de agudeza visual y condición de discapacidad general y visual, en la población atendida en la región oriental de Colombia, durante el periodo 2009 - 2010; en el que se reportan también índi-

ces elevados de catarata en general, alto número de niños con antecedentes de corrección visual, deficiencia severa de agudeza visual y discapacidad visual, en diferentes ciudades de la región, evidenciando diversos cambios en los indicadores dados en la descripción por año en la región (Mayorga y Calixto, 2015).

A continuación, se analiza la información específica y general de los datos obtenidos por la ENDS (Ministerio de Salud, 2015), proporcionada a través de tablas informativas extraídas de la Secretaría de Salud de Bogotá, los indicadores básicos del Ministerio de Salud, y los informes de prestación de servicios médicos de la Secretaría de Salud de Bogotá (tablas 1, 2 y 3).

Se determina que el tratamiento de datos que se efectuó tuvo el amparo de la Resolución 531 del 28 de abril de 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social: “por la cual se modifica la resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS y su ámbito de aplicación” (2014).

TABLA 1.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA REGIÓN ORIENTAL (2013)

	Bogotá	Boyacá	Cundinamarca	Meta	Norte de Santander	Santander	Región Oriental
Total	7,776,845	1,274,615	2,639,059	943,072	1,344,038	2,051,022	16,028,651
Hombres	3,758,224	638,392	1,316,067	471,931	666,286	1,013,604	7,864,504
Mujeres	4,018,621	636,223	1,322,992	471,141	677,752	1,037,418	8,164,147
Cabecera	7,760,513	716,716	1,769,752	713,245	1,052,919	1,543,189	13,556,334
Resto	16,332	557,899	869,307	229,827	291,119	507,833	2,472,317
Contributivo	5,592,369	409,609	1,074,052	398,375	41,741	1,023,588	8,539,734
Subsidiado	1,267,841	678,252	919,921	405,932	815,212	834,869	4,922,027

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2013).

TABLA 2.
INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA REGIÓN ORIENTAL (2014)

	Bogotá	Boyacá	Cundinamarca	Meta	Norte de Santander	Santander	Región Oriental
Total	7,674,366	1,272,855	2,598,245	924,871	1,332,378	2,040,932	15,843,647
Hombres	3,706,165	637,233	1,296,006	463,232	660,62	1,008,495	7,771,751
Mujeres	3,968,201	635,622	1,302,239	461,639	671,758	1,032,437	8,071,896
Cabecera	7,658,250	709,744	1,735,368	697,445	1,041,253	1,531,311	13,373,371
Resto	16,116	563,111	862,877	227,426	291,125	509,621	2,470,276
Contributivo	5,485,967	408,631	1,036,261	392,206	414,199	1,010,707	8,747,971
Subsidiado	1,251,955	694,735	929,408	394,398	794,641	852,531	4,917,668

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2014).

TABLA 3.
INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA REGIÓN ORIENTAL (2015)

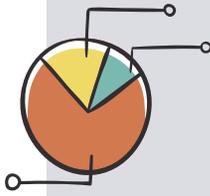
	Bogotá	Boyacá	Cundinamarca	Meta	Norte de Santander	Santander	Región Oriental
Total	7,878,783	1,276,407	2,680,041	961,334	1,355,787	2,061,079	16,213,431
Hombres	3,810,013	639,604	1,336,216	480,666	671,97	1,018,724	7,957,193
Mujeres	4,068,770	636,803	1,343,825	480,668	683,817	1,042,355	8,256,238
Cabecera	7,862,237	723,467	1,803,935	728,883	528,235	1,554,671	13,201,428
Resto	16,546	552,94	876,106	232,451	827,552	506,408	3,012,003
Contributivo	5,766,290	425,239	1,112,024	417,048	427,641	1,052,208	9,200,450
Subsidiado	1,274,295	657,898	900,293	426,087	865,215	853,814	4,977,602

Fuente: Ministerio de Salud (2015).

La ENDS (2015) relaciona determinados cambios en la información de los datos mencionados en las tablas de muestra, como, por ejemplo, en comparación con la ENDS (2010), la población menor de 15 años se encuentra en una mínima prevalencia, ya que para este año era del 29 % en comparación con la población activa y la población mayor; aumentando un 64 % y 7 % respectivamente.

Consecutivamente, también se establece que hay un mayor aumento de hombres jóvenes menores de 15 años, que mujeres en la actualidad; la población rural es más joven que la urbana con un 31,5 % de población menor de 15 años, frente a un 25,4 % en la zona urbana. Dichos cambios, son acordes a la dinámica demográfica de la estructura

por edad y población, siendo el motivo de la disminución sostenida de fecundidad, ya que las generaciones emergentes contemplan un menor número de personas (Ministerio de Salud, 2015).



En cuanto al nivel educativo de la población, se reconoce que este tiene gran incidencia sobre la afiliación a la seguridad social, pues la población sin educación y con educación primaria no tienen diferencias en la afiliación al régimen contributivo (33 % aproximadamente en ambos casos). Tener educación secundaria evidencia un incremento en la afiliación (46,8 %) e incluso alcanzar la educación superior logra una diferencia significativa (72,3 %) (Ministerio de Salud, 2015).

Lastimosamente tan solo el 48,4 % de los menores de seis años asiste a programas de atención y el 51,3 % de la población, aun teniendo alguna dificultad de salud, se ha encontrado con barreras de acceso para acceder a un servicio de salud (Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, 2015).

En tal sentido, dentro de las dificultades de salud encontradas en la población, se hace referencia a una variedad de discapacidades que puede llegar a manifestar un individuo, durante su atención médica en salud.



Según la ONU, se entiende discapacidad como “[...] un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Por ende, se ha determinado que, dentro de las diversas discapacidades generales de un individuo, la discapacidad visual, hace parte de las afectadas, ya sea por la limitación y barreras de entorno o como lo es en este caso, la barrera de acceso a la atención y cobertura en salud, asociada en gran manera al déficit de información reportado por las entidades competentes ante los entes de vigilancia y control, Secretaría de Salud y Ministerio de Salud (Organización de las Naciones Unidas, 2016).

La mayor focalización de discapacidad visual se ubica en las edades superiores a los 60 años, siendo las cifras de 207 926 de 1 172 206 discapacitados visuales. Lo que indicaría que se trata del 17,7 % de la

población alrededor de todas las edades, además, según se observa en la tabla 4, el registro de los prestadores de salud presentó los casos generales de los cuales se originó el motivo de consulta. Este reporte se adjunta gracias al CIE 10, la información se publica en obligatorio cumplimiento de reporte por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, los grupos de práctica profesional, los profesionales independientes, las entidades administradoras de planes de beneficios

y organismos de dirección, quienes en conjunto entregan los RIPS.

TABLA 4.

REGISTROS PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN ORIENTAL, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y PRINCIPAL ESTRUCTURA O FUNCIÓN CORPORAL AFECTADA

PERSONAS CON DISCAPACIDAD GENERAL Y VISUAL							
DEPARTAMENTO		Total	0 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	45 A 59 AÑOS	60 AÑOS Y MAS
BOGOTÁ	Total discapacitados	2.135.221	54.687	303429	751469	482180	542681
	Discapacidad visual	175.066	1350	14361	54028	40489	64748
BOYACA	Total discapacitados	204.713	5.005	35981	76936	39236	47392
	Discapacidad visual	16.163	193	2420	5774	3180	4457
CUNDINAMARCA	Total discapacitados	351.118	8.034	61743	124070	72031	94284
	Discapacidad visual	33.299	653	4312	9558	6826	12131
META	Total discapacitados	116.663	3.048	19603	42878	27561	28327
	Discapacidad visual	9.755	94	1293	3221	2166	2955
NORTE DE SANTANDER	Total discapacitados	156.585	3.193	18038	48752	38001	49520
	Discapacidad visual	18.189	220	1862	5240	4451	6405
SANTANDER	Total discapacitados	356.326	9.251	42595	110163	84786	112140
	Discapacidad visual	40.630	385	4271	12719	9972	13267
REGION ORIENTAL	Total discapacitados	3.320.626	83.218	481389	1154268	743795	874264
	Discapacidad visual	293.102	2895	28519	90540	67084	103963

Fuente: Ministerio de Salud (2015).

Los RIPS de la región oriental, constituyeron el recurso que dio a conocer las cifras de morbilidad visual y ocular, específicamente para el 2013 a 2015, ordenados según alteraciones contenidas o expuestas en el CIE 10; permitiendo conocer que, de la región oriental, la ciudad que más posee alteraciones visuales y oculares es Bogotá, siendo la ciudad con más población de la región.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, en el cual el método que se utiliza es el descriptivo y retrospectivo, en el que se trajo a colación una recopilación de información concerniente a un tiempo pasado determinado, a través del empleo de tablas de caracterización y descripción de cada patología agrupada en la clasificación de la Red Epidemiológica Iberoamericana para la Salud Visual y Ocular (Reisvo), subdivididas según edad, género y régimen de afiliación. Se incluyeron los RIPS 2013 a 2015 con la clasificación del capítulo VII del CIE- 10.

La clasificación Reisvo que se analizó comprende las siguientes patologías: trastorno de los párpados, trastornos del aparato lagrimal, trastorno de la órbita, trastorno de la conjuntiva, trastorno de la esclerótica, trastorno de la córnea, trastorno del iris y cuerpo ciliar, trastorno del cristalino, trastorno de coroides, trastorno de la retina, glaucoma, trastorno del cuerpo vítreo, trastorno del globo ocular, trastorno del nervio óptico y las vías ópticas, trastorno de los músculos oculares, trastornos de acomodación y refracción, alteraciones de la visión, ceguera y disminución de la agudeza visual, y demás trastornos del ojo y sus anexos. Por consiguiente, es a través de la caracterización y esquematización de dichos trastornos reportados, que se presentan los datos de morbilidad ocular y visual de este contenido, y quien a la vez consigue de manera detallada, contextualizada y descriptiva la información.

Se escogieron los trastornos de acomodación y refracción, los trastornos de la conjuntiva, y glaucoma, puesto que, son las alteraciones con mayor incidencia durante los tres años analizados. Sin embargo, en el caso contrario, se eligieron tres alteraciones con menor incidencia, las cuales fueron los trastornos de la esclerótica; los trastornos de la coroides, y los trastornos del iris y el cuerpo ciliar.

Resultados

La población total registrada en los RIPS fue 1 177 538 en 2013, 1 400 218 en 2014 y 1 138 305 en 2015, clasificados según el capítulo VII del CIE-10. Los porcentajes en los años 2013 a 2015 de la población de cero a cuatro años, pasó del 29,8 % el primer año y se mantuvo en 29,9 % en los años siguientes; sin embargo, para los mayores de 60 años el primer año tuvo un porcentaje de 16,3 % de atendidos y se incrementó en 17 % y 17,2 % en 2014 y 2015 respectivamente (tabla 5).

Las últimas edades de 15 a 44 años tuvieron una disminución en el orden de los años mencionados del 27,3 %, 25,9 % y 25,3 % del total de la población. A pesar de que los porcentajes disminuyeron, la cantidad de alteraciones en las mismas edades si se elevaron.

TABLA 5.

POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN EDAD, GÉNERO Y RÉGIMEN DE COBERTURA EN SALUD, SEGÚN INFORMACIÓN DE LOS RIPS DE LA REGIÓN ORIENTAL (2013, 2014 Y 2015)

REGION	2013		2014		2015	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Población Total Registrada	1177538	100%	1400218	100%	1138305	100%
EDAD						
0 A 4	350,326	29.8%	418,412	29.9%	340,377	29.9%
5 A 14	129,803	11.0%	157,244	11.2%	130,134	11.4%
15 A 44	320,961	27.3%	362,524	25.9%	288,393	25.3%
45 A 59	184,423	15.7%	223,629	16.0%	184,161	16.2%
60 A MAS	192,025	16.3%	238,409	17.0%	195,24	17.2%
GENERO						
MASCULINO	350,326	57.04%	418,412	29.88%	340,377	29.90%
FEMENINO	486,343	41.30%	581,9	41.56%	480,265	42.19%
REGIMEN DE SALUD						
CONTRIBUTIVO	671,621	57.04%	708,131	50.57%	583,89	51.29%
SUBSIDIADO	143,054	12.15%	232,658	16.62%	181,411	15.94%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia (2015).

En la tabla 6, se evidencia un cambio drástico en la cantidad de casos por diagnóstico, algunos de ellos se conservaron a lo largo de los tres años, manteniendo una estabilidad o un crecimiento leve, sin embargo, alteraciones como trastornos del aparato lagrimal crecieron del 2013 a 2014 casi un 50 %, pero más aún preocupante, ocurrió con los trastornos de la córnea, con un incremento un 69 % en el 2013 al 2014; es decir, de 20 452 casos a 34 182 casos en los dos años. Para el 2015, ocurrió algo contrario bajando un 71 %, quedando en 20 809 casos. Lo interesante de este reporte es que, de los tres años, 2014 fue el año en que todos los tipos de diagnósticos subieron, y para el 2015 muchos de diagnósticos disminuyeron casi al punto de estar igualados a los del 2013.

TABLA 6.

MORBILIDAD POR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDAD DE LOS OJOS Y SUS ANEXOS REPORTADOS EN LOS RIPS DE LA REGIÓN ORIENTAL (2013, 2014 Y 2015)

COD. DX	AGRUPACION	2013		2014		2015	
		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
1	TRASTORNOS DE LOS PÁRPADOS	43,152	4.2	51,649	4.1	39,621	3.8
2	TRASTORNOS DEL APARATO LAGRIMAL	10,743	1.0	15,608	1.2	14,129	1.4
3	TRASTORNOS DE LA ORBITA	2,342	0.2	2,812	0.2	2,631	0.3
4	TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	199,542	19.4	232,837	18.4	168,162	16.3
5	TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA	988	0.1	1,232	0.1	1,078	0.1
6	TRASTORNOS DE LA CORNEA	20,452	2.0	34,182	2.7	20,809	2.0
7	TRASTORNOS DEL IRIS Y CUERPO CILIAR	1,818	0.2	4,821	0.4	3,067	0.3
8	TRASTORNOS DEL CRISTALINO	53,95	5.3	74,326	5.9	63,749	6.2
9	TRASTORNOS DE COROIDES	1,734	0.2	2,097	0.2	1,753	0.2
10	TRASTORNOS DE LA RETINA	51,335	5.0	44,914	3.6	34,459	3.3
11	GLAUCOMA	65,097	6.3	75,546	6.0	88,385	8.6
12	TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO	6,129	0.6	7,996	0.6	7,153	0.7
13	TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR	3,908	0.4	5,396	0.4	10,073	1.0
14	TRASTORNOS DEL NERVIÓ OPTICO Y LAS VIAS OPTICAS	3,664	0.4	3,292	0.3	2,839	0.3
15	TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES	15,111	1.5	17,688	1.4	15,689	1.5
16	TRASTORNOS DE ACOMODACION Y REFRACCION	434,203	42.3	553,824	43.9	452,485	43.8
17	ALTERACIONES DE LA VISION	32,397	3.2	40,211	3.2	32,904	3.2
18	CEGUERA Y DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	44,883	4.4	54,875	4.3	41,255	4.0
19	OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	36,102	3.5	39,684	3.1	32,838	3.2
	TOTAL	1027550	100	1262990	100	1033079	100

Fuente: Ministerio de Salud (2015).

Según el diagnóstico de morbilidad por grupo de edad contenido en la tabla 7, las edades de cero a cuatro años alcanzaron un relevante cambio en el 2013 al 2014, pero disminuyeron en el 2015. En los trastornos de los párpados de 18 316 a 21 717 y

en el 2015 a 16 739, los trastornos de la conjuntiva de 94 251 a 109 476 y un descenso en el 2015 con 78 589; los trastornos de la acomodación y la refracción paso de 2013 a 2014 de 171 865 a 217 936 y descendió a 175 384 en el 2015.

En ese orden de ideas, los trastornos que más fueron la causa de consulta son los trastornos de acomodación y refracción, sin embargo, la causa de menor consulta son los trastornos de la esclerótica. La edad en la que más se evidenciaron casos a nivel general en la región, fue en los mayores de 60 años y así mismo el género femenino ocupó el primer lugar en consultas por alteraciones oculares y visuales, sin dejar de lado que la cantidad de personas del género masculino, es menor en la región oriental, que el femenino.

TABLA 7.

MORBILIDAD POR GRUPOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN EDAD, GÉNERO Y RÉGIMEN DE SALUD EN LA REGIÓN CENTRAL (2013, 2014 Y 2015)

REGIÓN ORIENTAL	TRASTORNO DE LOS PÁRPADOS			TRASTORNO DE LA CONJUNTIVA			TRASTORNO DE LA ACOMODACIÓN Y LA REFRACCIÓN			CEGUERA Y DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL			TRASTORNOS DE LA CORNEA		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
EDAD															
0 A 4	18316	21717	16739	94251	109476	78589	171865	217936	175384	19543	24094	17660	9522	14433	9793
	30.3%	30.5%	31.0%	33.0%	33.2%	33.3%	28.5%	28.6%	28.6%	30.4%	30.6%	30.1%	31.8%	30.0%	32.1%
5 A 14	6505	6597	4805	27360	30982	21486	82562	107180	91458	6358	8783	7787	798	2027	753
	10.8%	9.3%	8.9%	9.6%	9.4%	9.1%	13.7%	14.0%	14.9%	9.9%	11.1%	13.3%	2.7%	4.2%	2.5%
15 A 44	17730	20138	14667	87698	97745	69731	162351	196395	156258	19578	22034	16403	10024	16762	10870
	29.3%	28.2%	27.2%	30.7%	29.7%	29.6%	26.9%	25.7%	25.5%	30.4%	28.0%	28.0%	33.5%	34.8%	35.7%
45 A 59	7089	9136	7465	42947	50702	38335	102316	132162	105957	10347	12796	9131	4607	7636	4555
	11.7%	12.8%	13.8%	15.0%	15.4%	16.2%	17.0%	17.3%	17.3%	16.1%	16.2%	15.6%	15.4%	15.8%	15.0%
60 A MÁS	10789	13699	10303	33547	40725	27813	84037	109611	84908	8513	11102	7645	4964	7325	4494
	17.9%	19.2%	19.1%	11.7%	12.4%	11.8%	13.9%	14.4%	13.8%	13.2%	14.1%	13.0%	16.6%	15.2%	14.8%
GÉNERO															
FEMENINO	24632	29640	22557	104356	121851	88217	258523	329903	270707	24926	30223	22977	10875	19620	10904
	57.4%	57.7%	57.4%	52.5%	52.7%	52.9%	60.1%	60.2%	60.7%	56.1%	55.6%	56.5%	53.3%	57.6%	52.7%
MASCULINO	18316	21717	16739	94251	109476	78589	171865	217936	175384	19543	24094	17660	9522	14433	9793
	42.6%	42.3%	42.6%	47.5%	47.3%	47.1%	39.9%	39.8%	39.3%	43.9%	44.4%	43.5%	46.7%	42.4%	47.3%
RÉGIMEN DE SALUD															
CONTRIBUTIVO	35955	36926	27635	167938	173688	119964	332872	375415	314387	36510	37420	26719	16631	26320	14077
	86.9%	82.3%	82.7%	85.1%	78.7%	77.1%	80.0%	73.6%	75.8%	81.0%	67.7	64.5%	86.6%	85.9%	82.3%
SUBSIDIADO	4,715	7,91	5,773	29484	47040	35544	83301	134919	100729	8558	17821	14664	2575	4333	3026
	13.1%	17.7%	17.3%	14.9%	21.3%	22.9%	20.0%	26.4%	24.2%	19.0%	32.3	35.5%	13.4%	14.1%	17.7%
TOTAL	40,67	44,84	33,41	197422	220728	155508	416173	510334	415116	45068	55241	41383	19206	30653	17103
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Ministerio de Salud (2015).

Discusión

Teniendo en cuenta los criterios demográficos de la región oriental, las personas con discapacidad general y visual presentan un porcentaje y frecuencia significativo frente a la población total registrada. La morbilidad por diagnósticos patológicos oculares y de discapacidad visual, es evaluada por medio de los registros de caracterización de las personas habitantes de la región oriental, sin embargo, de acuerdo con la base de datos revisada no se obtiene el 100% de la información registrada en los RIPS, lo cual impide un dato global y exacto de la descripción visual y ocular esperada.

El régimen contributivo y subsidiado obtuvieron un mayor número de afiliaciones o de personas que reportaron haber sido atendidas a través de cada uno para el 2014, es decir, con respecto al 2013, se percibe un aumento en la cantidad de personas pertenecientes a cada régimen, y aun después del aumento en el 2014, se denotó una tendencia al descenso en el 2015, puesto que la cantidad de reportes por régimen subsidiado y contributivo fue menor. Esto se puede evidenciar en la tabla 5, detallado en la tabla 7, en la que se segmenta por diagnóstico.

De lo anterior, se podría intuir que las alteraciones, las afiliaciones y los RIPS en general dieron un salto en ascenso en el 2014, se podría entender que, en cuanto a incrementos de los trastornos de la acomodación y refracción, creció de 15 % hasta el 50 %, del 2013 al 2014, lo cual evidencia una mayor inestabilidad, puesto que, para el 2015, los casos disminuyeron a tal punto de estar con cifras cercanas a las registradas en el 2013.

Por otra parte y analizado el incremento de los casos reportados con alteraciones oculares y visuales que estaban dentro del régimen subsidiado y contributivo en el 2014, se podría también intuir que a mayor número de afiliaciones, mayor número de asistencia médica, independientemente del motivo de consulta; si en años anteriores al 2014, las afiliaciones a los regímenes eran mínimas, los RIPS, daban indicadores menores de las alteraciones oculares y visuales y para este mismo año al ser mayor la cantidad de afiliaciones, se logró conocer públicamente que hubo más consultas por motivos oculares y visua-



les. Aun así, de acuerdo con lo anterior, se denota un mayor incremento de reportes por diagnóstico y por edad que aquellos que indican afiliaciones. Es claro que algunas descripciones no coinciden en sus totales, y la población en unas es mayor que en otras, aun tratándose de un solo departamento, sexo, edad, estado de afiliación, ubicación en cabecera o el resto, debido a la ausencia de datos claves en el momento de hacer el análisis pertinente. También, se evidencia una desigualdad de los totales por pacientes en cada uno de los trastornos y el total de estos.

Conclusiones

De acuerdo con el análisis de los RIPS, la región oriental colombiana evidencia diferentes tipos de trastornos visuales y oculares reportados durante el 2013 al 2015. Dentro de los trastornos más frecuentes se encontró que los trastornos de acomodación y refracción, trastornos de la conjuntiva y glaucoma, fueron los más representativos alcanzando un crecimiento constante y marcado en el 2014 y 2015 con respecto al 2013.

No obstante, otros trastornos visuales y oculares reportados no presentaron un crecimiento importante durante el mismo periodo de tiempo, sin embargo, ocupan los primeros lugares, teniendo un menor índice de morbilidad. Algunos de estos son: trastorno de la esclerótica, trastorno de coroides, trastorno del iris y cuerpo ciliar.

En cuanto a la población atendida, el género que logró mayor presencia fue el femenino. La relación etaria fue equilibrada en cada periodo analizado, así como el régimen contributivo fue el más utilizado por los usuarios afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Además, el reporte y análisis de los registros de morbilidad visual y ocular, cumple un papel epidemiológico importante, porque, a través de estos se conoce la incidencia de los diferentes trastornos visuales y oculares diligenciados en los RIPS, siendo estos de relevancia para la atención, control y tratamiento oportuno en la salud visual y ocular de cada individuo, garantizando una mejor calidad de vida.

Referencias

- Cañon, Y. (2011). La baja vision en Colombia y en el mundo. *Ciencia, tecnologia y salud visual y ocular*, 9(1), 117-123.
- Herrera, A. (2015). *Observatorio de Desarrollo Económico*. <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/base/lectorpublic.php?id=553#sthash.CYbvqAih.dpbs>
- Mayorga, M. T. y Calixto, M. P. (2015). Caracterización de la morbilidad visual y ocular de la población atendida en la región oriental según los reportes de los RIPS 2009 y 2010. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 13(1), 77-88. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1278&context=svo>
- Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2013).
- Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2014).
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014, 28 de abril). Resolución 1531. *Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual del prestación de Servicios de Salud - RIPS y su ámbito de aplicación*.
- Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Boletín de Prensa N° 261. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). *Resultados de ENDS*. Boletín de Prensa N° 261. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2015). *Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. ONU.

