



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(3):508-518, diciembre 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Diseño e implementación de un protocolo de vigilancia basado en la comunidad para la promoción de la salud visual en adultos mayores

Design and implementation of a community-based surveillance protocol to promote visual health in older adults

Desenho e implementação de um protocolo de vigilância baseado na comunidade para a promoção da saúde visual em idosos

Alejandra Castiblanco-Suárez  

acastiblanco3@areandina.edu.co 

Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

Shirley Merchán-De las Salas  

smerchan@areandina.edu.co

Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 14 de agosto de 2024

Artículo aceptado: 01 de septiembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5147>

Cómo citar. Castiblanco-Suárez A. Merchán-De las Salas S. Diseño e implementación de un protocolo de vigilancia basado en la comunidad para la promoción de la salud visual en adultos mayores. MedUNAB [Internet]. 2025;28(3):508-518. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5147>

RESUMEN

Introducción. La salud visual en adultos mayores enfrenta retos crecientes debido a la alta prevalencia de enfermedades oculares y el acceso limitado a servicios especializados. En Colombia, las condiciones como la presbicia, cataratas y glaucoma afectan de forma significativa la calidad de vida de esta población. El objetivo de la investigación considera el desarrollo de un protocolo en vigilancia basada en comunidades religiosas para la promoción de la salud visual en adultos mayores en la localidad de Engativá. **Metodología.**

Estudio de tipo cualitativo, interpretativo y descriptivo, con enfoque participativo, desarrollado en seis etapas: (1) convocatoria del grupo focal, conformado por líderes comunitarios, religiosos, adultos mayores de la localidad de Engativá en Bogotá; (2) examen clínico de optometría con adultos mayores para diagnóstico en salud visual; (3) capacitación en salud visual y ocular con líderes religiosos; (4) diseño del protocolo de vigilancia; (5) validación del protocolo con expertos; (6) socialización del protocolo. **Resultados.** Considera el diagnóstico clínico con la participación de 111 adultos mayores, asociado principalmente por prevalencia de presbicia (43%), cataratas (9%) y otras patologías (32%), la formación de seis vigías comunitarios religiosos, con amplio conocimiento y prácticas en la detección temprana de factores de riesgo y promoción de la salud visual en adultos mayores, y el diseño con validación del protocolo para su socialización e implementación en la localidad de Engativá. **Discusión.** El protocolo se articuló con iniciativas



VIGILADA MINEDUCACIÓN

Contribución de los autores

ACS. Diseño metodológico, coordinación de campo, análisis de resultados, redacción del manuscrito. **SMS.** Diseño metodológico, análisis de resultados, validación técnica, discusión y conclusiones.

privadas en salud visual, con el fin de fortalecer la implementación de la ruta de vigilancia basada en la comunidad en salud visual, en la localidad de Engativá. **Conclusiones.** El protocolo representa una herramienta replicable y eficaz para la promoción de salud visual con el liderazgo de las comunidades religiosas, con un alto potencial para ser aplicada en otras localidades de la ciudad de Bogotá.

Palabras clave:

Trastornos de la Visión; Anciano; Vigilancia en Salud Pública; Participación de la Comunidad; Personal de salud; Personal Religioso; Promoción de la Salud; Colombia.

ABSTRACT

Introduction. Visual health in older adults faces increasing challenges due to the high prevalence of eye diseases and limited access to specialized services. In Colombia, conditions such as presbyopia, cataracts, and glaucoma significantly affect the quality of life of this population. The objective of this research was to develop a community-based surveillance protocol implemented through religious communities to promote visual health in older adults in the Engativá district. **Methodology.** This qualitative, interpretive, and descriptive study with a participatory approach was carried out in six stages: (1) convening a

focus group of older adult religious community leaders from the Engativá district in Bogotá; (2) conducting clinical optometric examinations of older adults for visual health diagnosis; (3) providing training in visual and ocular health to religious leaders; (4) design of the surveillance protocol; (5) validation of the protocol with experts; and (6) dissemination of the protocol. **Results.** The clinical assessment, involving 111 older adults, identified a high prevalence of presbyopia (43%), cataracts (9%), and other ocular pathologies (32%). Six religious community health sentinels were trained, who developed competencies in the early detection of risk factors and the promotion of visual health in older adults. In addition, the surveillance protocol was designed and validated for subsequent dissemination and implementation in the Engativá district. **Discussion.** The protocol was integrated with private visual health initiatives to strengthen the implementation of the community-based surveillance pathway for visual health in the Engativá district. **Conclusions.** The protocol represents a replicable and effective tool for promoting visual health under the leadership of religious communities and has strong potential for implementation in other districts of Bogotá.

Keywords:

Vision Disorders; Aged; Public Health Surveillance; Community Participation; Health Personnel; Religious Personnel; Health Promotion; Colombia.

RESUMO

Introdução. A saúde visual em idosos enfrenta desafios crescentes devido à alta prevalência de doenças oculares e ao acesso limitado a serviços especializados. Na Colômbia, condições como presbiopia, catarata e glaucoma afetam significativamente a qualidade de vida dessa população. O objetivo da pesquisa é desenvolver um protocolo de vigilância baseado em comunidades religiosas para a promoção da saúde visual em idosos na localidade de Engativá. **Metodologia.** Estudo qualitativo, interpretativo e descritivo, com enfoque participativo, desenvolvido em seis (6) etapas: (1) Convocação do grupo focal, composto por líderes comunitários religiosos idosos da localidade de Engativá, em Bogotá; (2) realização de exame clínico de optometria com idosos para diagnóstico em saúde visual; (3) capacitação em saúde visual e ocular com líderes religiosos; (4) elaboração do protocolo de vigilância; (5) validação do protocolo por especialistas; (6) socialização do protocolo. **Resultados.** O estudo compreendeu o diagnóstico clínico com a participação de 111 idosos, evidenciando principalmente a prevalência de presbiopia, em 43%, cataratas em 9% e outras patologias em 32%. Inclui ainda a formação de seis (6) vigias comunitários religiosos, com amplo conhecimento e práticas voltadas à detecção precoce de fatores de risco e promoção da saúde visual em idosos, bem como o desenho e a validação do protocolo para sua socialização e implementação na localidade de Engativá. **Discussão.** O protocolo foi articulado com iniciativas privadas em saúde visual para fortalecer a implementação da rota de vigilância baseada na comunidade em saúde visual na localidade de Engativá. **Conclusões.** O protocolo representa uma ferramenta replicável e eficaz para a promoção da saúde visual com a liderança das comunidades religiosas, com alto potencial para ser aplicada em outras localidades da cidade de Bogotá.

Palavras-chave:

Transtornos da Visão; Idoso; Vigilância em Saúde Pública; Participação da Comunidade; Pessoal de Saúde; Religiosos; Promoção da Saúde; Colombia

Introducción

La salud visual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la capacidad del sistema visual para funcionar correctamente, permite una visión nítida, cómoda y eficiente, con ausencia de enfermedades oculares y alteraciones refractivas que afecten la calidad de la visión (1). La salud es un derecho fundamental y un componente esencial para alcanzar una vida plena (2), la salud visual, permite experimentar el mundo en toda su riqueza y complejidad, interactuar con nuestro entorno, aprender y desarrollarnos como individuos. De acuerdo con datos de la OMS del 2020, la atención a la salud visual en adultos mayores es un desafío global, está asociado principalmente a enfermedades como el glaucoma, considerada como la causa significativa de discapacidad visual. En la región de las Américas, específicamente en América del Norte, alrededor del 17% de los adultos estadounidenses de 40 años o más tienen cataratas, con proyecciones de crecimiento en los próximos años; estudios epidemiológicos estiman que más de 4 millones de personas viven con glaucoma, y cerca de 20 millones presentan degeneración macular en alguna de sus formas (3). En América Latina y el Caribe, prevalece las cataratas, como principal causa de ceguera evitable, con una alta carga en países como Brasil, Ecuador, Argentina, Perú y Bolivia, situación asociada a barreras de acceso a servicios oftalmológicos oportunos y de calidad, especialmente en zonas rurales y poblaciones socialmente desfavorecidas (4), respecto al contexto global en salud visual, se registra un incremento en la carga asistencial por catarata y glaucoma (5), en Colombia, registra una prevalencia autoreportada de glaucoma, asociada con pérdida funcional y riesgo de caídas, lo que afecta la calidad de vida y participación en adultos mayores (6).

En la salud visual de los adultos mayores influyen factores de riesgo de tipo ambiental, con una mayor exposición a contaminantes del aire, en particular PM2.5, asociado con un mayor riesgo de desarrollar glaucoma (7), así mismo, los estilos de vida, en relación con los hábitos, como la falta de pausas durante la lectura prolongada o el uso excesivo de dispositivos electrónicos sin el debido cuidado ocular pueden generar fatiga visual, sequedad ocular y otros problemas que afectan la calidad de la visión (8).

En general, la salud visual en adultos mayores representa una problemática creciente en América Latina. Diversos estudios han documentado la alta prevalencia de enfermedades oculares en esta población y la limitada cobertura de servicios especializados, lo que

evidencia la necesidad de estrategias comunitarias que fortalezcan la detección temprana y la promoción de la salud visual. En respuesta a este panorama, el presente estudio considerando los desafíos y oportunidades para la promoción de la salud visual en personas adultos mayores, contempla la estrategia de la vigilancia basada en comunidad en salud visual para adultos mayores en la localidad de Engativá, en la ciudad de Bogotá, Colombia, basada en la participación y colaboración en sinergia con entidades gubernamentales responsables de la salud pública, instituciones especializadas en salud visual, la academia y comunidades religiosas, con acciones de fortalecer la detección temprana, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en adultos mayores.

La vigilancia comunitaria en salud es un proceso que involucra la recolección, análisis y evaluación sistemática de datos sobre enfermedades y lesiones en una población específica, su objetivo principal es monitorear las tendencias de estas afecciones, identificar grupos de riesgo y detectar posibles brotes epidémicos. Al analizar los datos, se pueden identificar las causas de las enfermedades y diseñar estrategias de prevención y control más efectivas. En resumen, la vigilancia comunitaria es una herramienta fundamental para la salud pública, ya que permite tomar decisiones informadas para proteger la salud de la población (9).

Metodología

Estudio cualitativo con enfoque descriptivo y participativo, adaptó técnicas basadas en la recopilación de entrevistas y observaciones con grupos focales que permitieron a los participantes compartir sus experiencias, ideas y perspectivas en un entorno colaborativo, y así identificar y resolver problemas en un contexto comunitario (10).

Para este estudio se seleccionaron adultos mayores, líderes comunitarios de Engativá. Se buscaron a personas con al menos 6 meses de residencia en el sector, y que estuvieran dispuestas a participar. Se excluyeron participantes con trastornos mentales, cognitivos o que consumían sustancias psicoactivas.

Participantes

El estudio se desarrolló en seis etapas secuenciales, cada una con la participación activa de distintos actores comunitarios.

Etapa 1: Se convocó a **15 líderes comunitarios y religiosos adultos mayores** de la localidad de Engativá, en Bogotá.

Etapa 2: Se realizó un estudio clínico de optometría en el que participaron **111 adultos mayores**, quienes fueron evaluados para identificar condiciones visuales prevalentes.

Etapa 3: Se conformaron **grupos focales** con los mismos **111 participantes**, en donde se exploraron percepciones, necesidades y barreras relacionadas con la salud visual.

Etapa 4: A partir de los hallazgos, se procedió al **diseño del protocolo de vigilancia comunitaria en salud visual** con base en los insumos obtenidos durante las fases previas.

Etapa 5: El protocolo fue **validado por dos expertos:** un optómetra y una epidemióloga comunitaria mediante juicio de expertos.

Etapa 6: Finalmente, el protocolo fue **socializado con los líderes religiosos** inicialmente convocados, quienes participaron en talleres orientados en su implementación práctica, en esta fase se divulgó el diagnóstico clínico con adultos mayores, el cual reveló una alta prevalencia de presbicia no corregida, cataratas no tratadas y acceso limitado a valoraciones optométricas periódicas, así mismo con la participación del gobierno distrital, afirmando que el protocolo propuesto en esta investigación, se articula con los objetivos de la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales y las acciones de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), para promover la vigilancia participativa en salud visual desde los entornos urbanos.

El estudio de campo visual se conformó por una optómetra y una salubrista, ambas con experiencia previa en investigación cualitativa y trabajo comunitario. Antes de iniciar el estudio, las investigadoras realizaron un proceso de acercamiento con los líderes comunitarios y religiosos, con el fin de generar confianza y explicar los objetivos de la investigación. No existía una relación previa de dependencia entre investigadores y participantes, lo cual permitió mantener un rol neutral durante la recolección de información. Se reconoció la posibilidad de sesgos derivados de la formación profesional de las investigadoras, por lo que se emplearon técnicas de reflexividad, como la revisión

conjunta de las notas de campo y la validación de la información con los participantes, para garantizar la transparencia en el análisis.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la salud y del deporte de la Fundación Universitaria del Área Andina, con aval de la metodología y los procedimientos empleados, garantizando el respeto a los principios éticos y bioéticos que rigen la investigación científica, mediante acta número 17 del 1 de mayo de 2024, del Comité Institucional de Ética en Investigación.

Resultados

Los resultados de la investigación consideran: el diagnóstico de salud visual en líderes adultos mayores de la localidad de Engativá, Bogotá; el diseño, la implementación y la validación del protocolo de vigilancia comunitaria en salud visual para adulto mayor; la socialización del protocolo con la comunidad y la propuesta de un plan de acción ciudadano para la vigilancia en salud visual en adultos mayores.

Diagnóstico de salud visual en líderes adultos mayores de la localidad de Engativá, Bogotá

Se realizaron exámenes completos de optometría a líderes comunitarios adultos mayores de Engativá. Estos exámenes incluyeron pruebas de agudeza visual, movimientos oculares, refracción y patologías oculares comunes. El objetivo principal fue detectar tempranamente enfermedades como glaucoma, cataratas o retinopatía, y así brindar un tratamiento personalizado a cada individuo. Además, se consideraron los antecedentes familiares para identificar factores de riesgo hereditarios. Esta evaluación integral permitió ofrecer recomendaciones específicas para mejorar la salud visual de los participantes.

Se realizó un estudio de salud visual con 111 adultos mayores de la localidad de Engativá, con edades entre 50 y 82 años. El grupo se distribuyó así: 24 entre 50-57 años; 37 entre 58-64 años, y 52 mayores de 65 años. Esta investigación buscaba comprender las necesidades visuales de esta población para diseñar estrategias de vigilancia y prevención de enfermedades oculares en adultos mayores. En la Figura 1 se presenta el grupo etario de los líderes población adulto mayor de la localidad de Engativá, Bogotá.

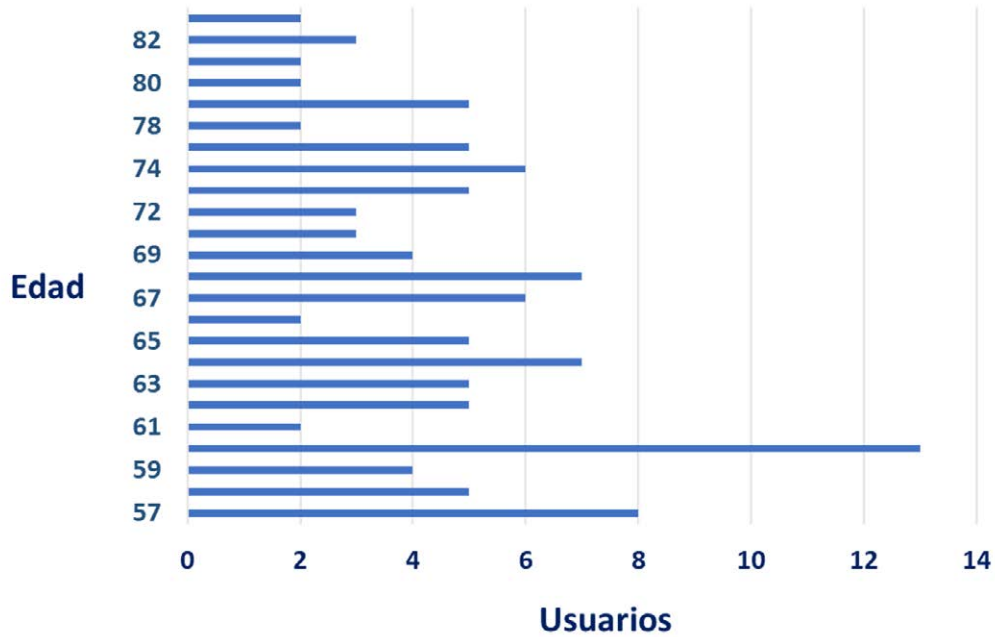


Figura 1. Grupos etarios población adulto mayor del estudio

Fuente: elaborado por los autores.

Entre los adultos mayores estudiados, la presbicia fue la condición refractiva más común, dificultando la visión cercana. Muchos adquirieron gafas sin una prescripción médica adecuada, comprando en lugares no especializados. Esto genera preocupación, ya que

la eficacia de estas soluciones no está garantizada sin una evaluación optométrica precisa. En la Figura 2 se presenta la prevalencia de patologías oculares en esta población.

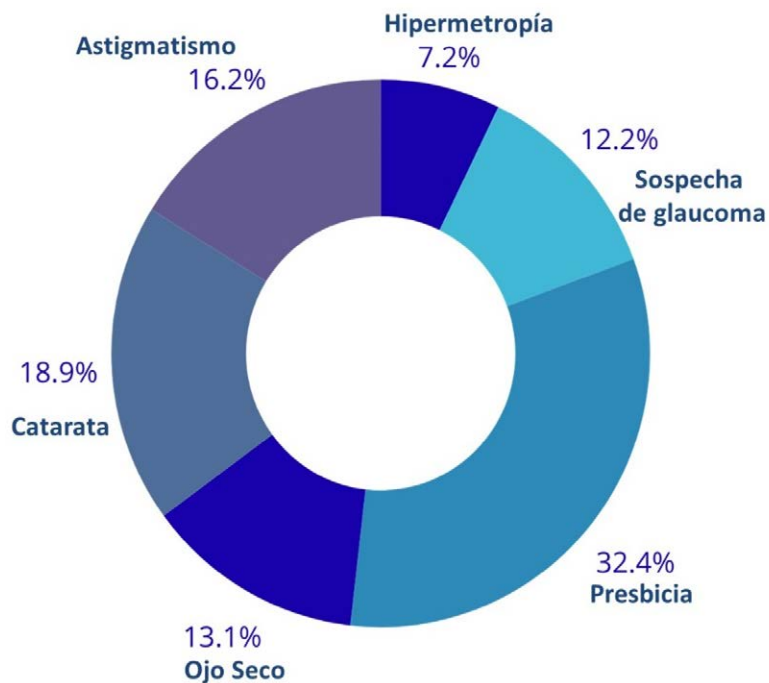


Figura 2. Patologías en salud visual en adultos mayores del estudio

Fuente: elaborado por los autores.

Las evaluaciones optométricas revelaron que un porcentaje significativo de este grupo padece afecciones visuales comunes, como presbicia (32%), cataratas (18%), astigmatismo (16%), ojo seco (13%), glaucoma (12%) e hipermetropía (7%).

En este estudio se identificó un grupo de adultos mayores que desempeñan roles activos como cuidadores de sus nietos, pensionados o participantes en iniciativas comunitarias y apoyos en redes de servicios sociales con líderes religiosos. Así mismo, la preservación de una salud visual óptima es fundamental para que estas personas puedan realizar estas tareas de manera efectiva y mantener una buena calidad de vida. A partir del diagnóstico realizado al grupo focal de 111 adultos mayores de la localidad de Engativá, se diseñó, capacitó y socializó el protocolo de vigilancia comunitaria en salud ocular para adulto mayor de esta localidad.

Socialización del protocolo de vigilancia basado en la comunidad en salud visual para adulto mayor

La capacitación del protocolo de vigilancia basado en la comunidad en salud visual para adulto mayor, líderes comunitarios y religiosos se llevó a cabo en dos sesiones presenciales de tres horas cada una, con una duración total de seis horas. Se abordaron contenidos sobre salud visual, factores de riesgo ocular en adultos mayores, uso del formato de notificación y aplicación del protocolo. La metodología fue participativa, utilizando talleres, simulaciones y ejercicios prácticos. Los participantes aprendieron a identificar signos visuales de alerta, registrar datos básicos y canalizar casos de alerta críticos en salud visual a las entidades de salud. Esta formación fortaleció su rol como vigías, promoviendo la participación activa y oportuna en su entorno. En la Figura 3 se presentan los resultados del pretest y postest en la adherencia del conocimiento previo en salud visual, y las funciones del vigía en promoción de la salud visual en adultos mayores.

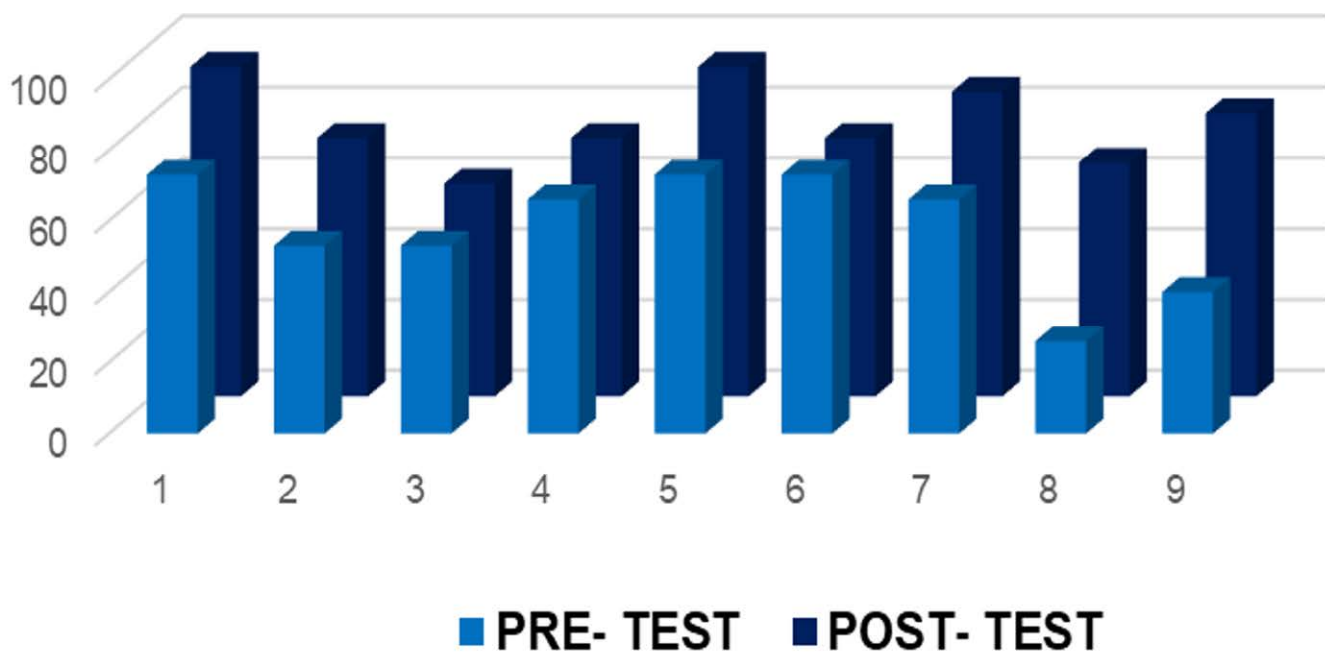


Figura 3. Relación entre pretest y postest en vigilancia en salud visual basada en la comunidad con líderes adultos mayores de la localidad de Engativá

Fuente: elaborado por los autores.

Se evaluó a 9 líderes comunitarios de Engativá sobre su conocimiento y actitudes hacia la salud visual. Inicialmente, los resultados mostraron un nivel de conocimiento básico (57%) y actitudes positivas (62%). Tras la intervención, se observó una mejora significativa en ambos aspectos, alcanzando un 77% y 82%, respectivamente. Además, las prácticas relacionadas con

la promoción de la salud visual aumentaron del 55% al 77%. Estos resultados demuestran la efectividad de las intervenciones en fortalecer el papel de los líderes como promotores de la salud visual en la comunidad. En la Figura 4 se presenta el registro fotográfico de la socialización del protocolo con líderes religiosos y comunitarios de la localidad de Engativá.

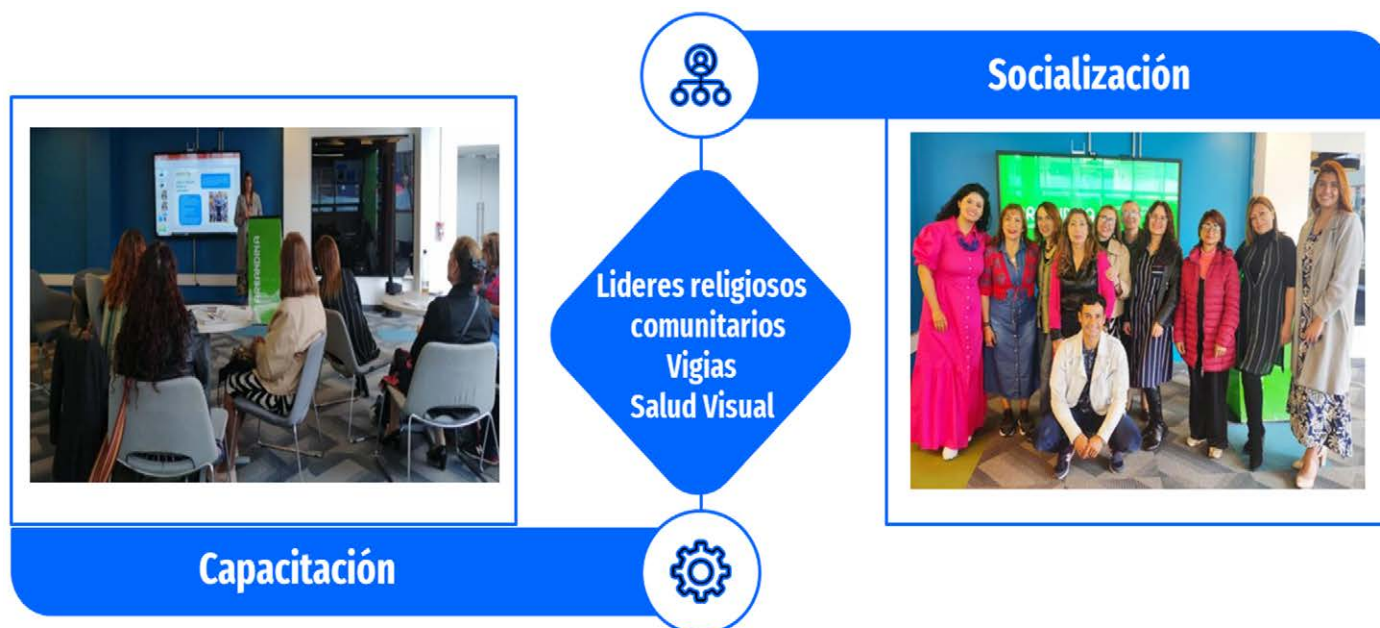


Figura 4. Registro fotográfico Socialización del protocolo con líderes religiosos y comunitarios de la localidad de Engativá
Fuente: registro fotográfico, mayo de 2024

Diseño del Protocolo de vigilancia comunitaria en salud ocular para adulto mayor en la localidad de Engativá, Bogotá, Colombia

Se diseñó un protocolo para fortalecer las capacidades en líderes religiosos y comunitarios en acciones de anticipación y respuesta temprana a problemas de salud

visual en adultos mayores, a través de un proceso de identificación, notificación y respuesta, con el objetivo de promover la detección temprana y la promoción de la salud visual en la localidad de Engativá. En la Figura 5 se presenta la ruta de la vigilancia basada en la comunidad en salud visual para adultos mayores.

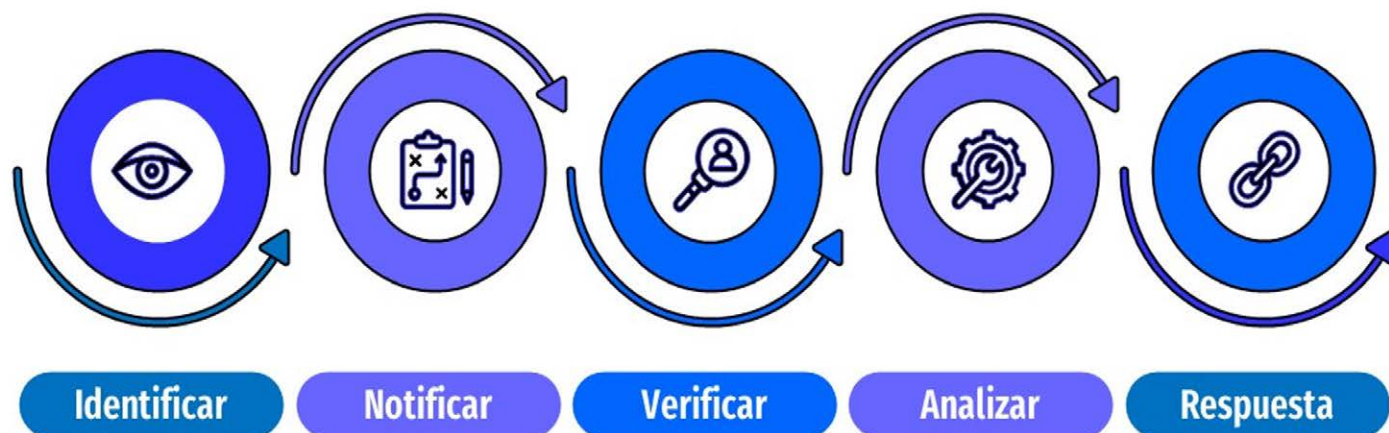


Figura 5. Ruta de vigilancia basada en comunidad en salud visual para el adulto mayor en la localidad de Engativá
Fuente: elaborado por los autores

A continuación, se describen las fases de la ruta para la acción de líderes religiosos y comunitarios en calidad de vigías responsables de fomentar la salud visual y ocular en personas adultas mayores en la localidad de Engativá.

Identificar

El objetivo es promover la salud visual en la comunidad a través de acciones como: realizar exámenes oculares regulares para identificar factores de riesgo y registrar

información en salud visual con apoyo de profesionales en salud visual. Los vigías utilizarán una ficha especial para registrar los datos socio demográficos y resultados clínicos en salud visual de los adultos mayores.

Notificar

En esta etapa, el vigía se encargará de comunicar a las entidades gubernamentales y organizaciones de salud los casos de problemas visuales detectados en los adultos mayores. Esto implica informar, reportar y notificar los casos, ya sea que requieran seguimiento, tratamiento o no, utilizando los canales establecidos para preservar la salud visual del adulto mayor.

Analizar

En esta fase se proyecta articular las competencias de las autoridades gubernamentales en salud y aliados privados para analizar de manera específica la situación de salud visual y ocular del adulto mayor en la localidad.

Verificar

Durante esta fase se realiza una validación cruzada de la información recopilada por los vigías comunitarios y los profesionales de la salud, con el fin de confirmar los

diagnósticos, evaluar los factores de riesgo y determinar la prioridad de las intervenciones.

Respuesta

En esta etapa, los vigías comunitarios se encargan de monitorear la salud visual de los adultos mayores, informándoles sobre sus condiciones y las opciones de tratamiento; colaboran con las autoridades de salud para establecer seguimiento y proponer acciones de prevención, promoción y preservación de la salud visual en la comunidad.

Así mismo, el protocolo propone un plan de acción ciudadano para la vigilancia en salud visual en adultos mayores en la localidad de Engativá, adaptando el ciclo de mejoramiento de procesos PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) en procesos continuos de acciones de mejora para la promoción de la salud visual en población adulta mayor. En la Figura 6 se presenta el ciclo del PHV del plan de acción ciudadano para la vigilancia en salud visual.

A continuación, se detallan las acciones del ciclo del PHVA del plan de acción ciudadano para la vigilancia en salud visual en adultos mayores en la localidad de Engativá.



Figura 6. Ciclo del PHVA para el plan ciudadano en salud visual para el adulto mayor en la localidad de Engativá

Fuente: elaborado por los autores

Planear

Se busca delimitar la población objetivo (adultos mayores de Engativá), identificar a posibles colaboradores (instituciones educativas, organizaciones comunitarias y vigías), definir los canales de comunicación para reportar casos y socializar el protocolo de vigilancia con el fin de integrar esta información en los sistemas de alerta temprana y los planes de salud visual de la localidad.

Actuar

Las acciones principales incluyen el empoderamiento comunitario y la cooperación multinivel, involucrar actores comunitarios, gubernamentales y privados para capacitar a líderes comunitarios, fortaleciendo la articulación con redes de apoyo social articuladas con los (COVECOM) como mecanismos de coordinación en la promoción de acciones preventivas y promoción de hábitos saludables para el bienestar en la salud visual del adulto mayor.

Verificar

El plan está diseñado para abordar las necesidades específicas de salud visual de los adultos mayores en Engativá, fomentando la participación comunitaria y la transparencia en el manejo de los casos, al tiempo que se garantiza una comunicación efectiva con la población.

Evaluar

Generar mecanismos como conversatorios, diálogo en espacios para analizar los logros alcanzados con la implementación de la vigilancia o las actividades realizadas para gestionar el cambio de la situación.

El protocolo en su diseño se sometió a validación de expertos en el campo de la salud pública y la optometría, equipo conformado por dos profesionales altamente calificados, cada uno con un perfil único y complementario que aportó una visión integral al proceso de validación.

Validación de expertos del protocolo de salud visual en población adulta mayor

Para la validación del protocolo se empleó la técnica de juicio de expertos mediante una escala tipo Likert, aplicada a dos profesionales con perfiles complementarios: un optómetra con experiencia en salud pública y una epidemióloga comunitaria. La escala incluyó 12 ítems distribuidos en criterios, como claridad, coherencia interna, aplicabilidad, pertinencia técnica y adecuación contextual. En caso de discrepancia entre las valoraciones (diferencias ≥ 2 puntos), se aplicó resolución por consenso entre los expertos. Esta estrategia permitió asegurar la validez de

contenido del instrumento y su coherencia metodológica en el entorno comunitario

Discusión

La salud visual es un componente fundamental para una vida plena y significativa, especialmente en la población adulta mayor (11). Sin embargo, diversos factores de riesgo y desafíos globales amenazan el bienestar visual de este grupo poblacional (12). En este contexto, la vigilancia comunitaria en salud visual emerge como una herramienta crucial para la promoción de la salud ocular y la prevención de enfermedades oculares en adultos mayores (13).

El presente estudio se destaca por su enfoque sistemático y riguroso en el diseño e implementación de un protocolo de vigilancia comunitaria en salud visual para adultos mayores en la localidad de Engativá, Bogotá, adaptando los lineamientos para la vigilancia basada en comunidad, establecidos por el Instituto Nacional en Salud en Colombia, respecto al diagnóstico participativo (9), utilizando evaluaciones de optometría realizadas por profesionales en salud visual, mediante un diseño y protocolo clínico robusto y adaptado al contexto local.

El protocolo pone un énfasis particular en el empoderamiento de líderes comunitarios religiosos como agentes de cambio para la promoción de la salud visual y ocular en la comunidad. La capacitación de estos líderes les permite identificar factores de riesgo, brindar orientación y promover la búsqueda de atención médica oportuna con estudios similares en la evidencia internacional, la cual demuestra que los líderes religiosos y las organizaciones basadas en la fe desempeñan un papel relevante en la promoción de la salud visual, la detección temprana de enfermedades oculares y el acceso a servicios oftalmológicos, particularmente en poblaciones adultas mayores y en contextos de vulnerabilidad social (14,15).

El estudio adopta un enfoque proactivo y preventivo, busca identificar y abordar los factores de riesgo asociados a enfermedades oculares prevalentes en la población adulta mayor (16). Esto contribuye a reducir la incidencia de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

La validación por expertos en el campo de la optometría y la vigilancia basada en comunidad consideró la revisión bibliográfica de protocolos de valoración de la salud visual, a nivel mundial, regional, nacional y local (17-19). Esta revisión permitió identificar las mejores prácticas y adaptar el protocolo a las necesidades específicas del contexto local.

El estudio mediante el diseño del protocolo estableció un plan ciudadano que orienta la acción de los vigías

comunitarios en lograr avances, especialmente en la población objetivo en la promoción de la salud visual y ocular en la comunidad (20).

La salud visual constituye un componente esencial del bienestar en adultos mayores, especialmente en entornos urbanos, en donde el acceso a servicios especializados es limitado. Este estudio demostró que un protocolo de vigilancia comunitaria puede ser efectivo al articular acciones de líderes comunitarios religiosos con instituciones gubernamentales. Los resultados mostraron una mejora significativa en el conocimiento y actitud de los líderes capacitados con acciones de vigilancia en la prevención y promoción de la salud visual de adultos mayores. La integración con aliados fortalece la posibilidad de escalabilidad del modelo con la experiencia en la vigilancia basada en la comunidad, con alcance en la detección temprana de alteraciones visuales, hacia el autocuidado y la gestión ciudadana en promoción de la salud visual.

Conclusiones

La vigilancia comunitaria en salud visual emerge como una herramienta fundamental para mejorar la salud ocular de la población adulta mayor. El estudio presentado ofrece una estrategia, destacando su enfoque sistemático, riguroso y adaptado al contexto local. La implementación del protocolo, junto con el empoderamiento de líderes comunitarios y la activa participación de la comunidad, puede mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud visual en adultos mayores, así como facilitar la identificación de factores de riesgo y la promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades oculares. Fortalecer el acceso a servicios de salud visual oportuna y de calidad.

El protocolo en vigilancia comunitaria en salud visual como una herramienta estratégica para mejorar la salud ocular y la calidad de vida de la población adulta mayor; su replicabilidad, adaptación y fortalecimiento a través de la capacitación, la participación y la incorporación de nuevas tecnologías permitirán ampliar su alcance e impacto, previniendo enfermedades oculares y promoviendo el bienestar de este grupo poblacional.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Referencias

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>
2. Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. OMS.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Vision and eye health surveillance system data and statistics Atlanta: CDC; 2024 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/vision-health-data/index.html>.
4. Brusi L, Argüello L, Alberdi A, Bergamini J, Toledo F, Mayorga MT, et al. Informe de la salud visual y ocular de los países que conforman la Red Epidemiológica Iberoamericana para la Salud Visual y Ocular (REISVO), 2009 y 2010. Cien Tecnol Salud Vis Ocul [Internet]. 2015;13(1):11-43. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.2961>.
5. Gupta N, Chen PP. Global perspectives on cataract and glaucoma management. Ophthalmology [Internet]. 2016;123(9):2087-2095. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2016.05.012>.
6. Castellanos-Perilla N, García-Cifuentes E, Pineda-Ortega J, Lema S, Gelvis G, Cano-Gutiérrez CA, et al. Self-reported glaucoma prevalence and related factors, contribution to reported visual impairment, and functional burden in a cross-sectional study in Colombia. Int Ophthalmol [Internet]. 2023;43(7):2447-2455. doi: <https://doi.org/10.1007/s10792-023-02643-z>.
7. Chua SYL, Khawaja AP, Morgan J, Strouthidis N, Reisman C, Dick AD, et al. The Relationship Between Ambient Atmospheric Fine Particulate Matter (PM_{2.5}) and Glaucoma in a Large Community Cohort. Invest Ophthalmol Vis Sci [Internet]. 2019;60:4915-4923. doi: <https://doi.org/10.1167/iovs.19-28346>.
8. Sheppard AL, Wolffsohn JS. Digital eye strain: Prevalence, measurement and amelioration. BMJ Open Ophthalmol [Internet]. 2018;3(1):e000146. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2018-000146>.
9. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos para la vigilancia basada en comunidad 2025 [Internet]. Bogotá: INS; 2025. Recuperado a partir de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/revcom/Lineamientos%20para%20la%20Vigilancia%20Basada%20en%20Comunidad%202025.pdf>.
10. Lévano-Salgado AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Revista Peruana de Psicología [Internet]. 2007;13:71-78. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2766815>.
11. Chandra SR. Global blindness: VISION 2020: the right to sight. Arch Ophthalmol [Internet]. 2008;126(10):1457. doi: <https://doi.org/10.1001/archophth.126.10.1457>.
12. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment. Lancet Glob Health [Internet]. 2021;5(9):e888-e897. doi: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30293-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30293-0)

13. Dabian DAC, Peña-Moyano FY. Prevalencia y causas de ceguera y discapacidad visual en Colombia. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul* [Internet]. 2020;18(2):21-30. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.vol18.iss2.3>
14. Campbell MK, Hudson MA, Resnicow K, Blakeney N, Paxton A, Baskin M. Church-based health promotion interventions: Evidence and lessons learned. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2007;28:213–234. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144016>.
15. Onwuegbuna UAA, Eze UA, Apakama AI, Akujuobi-Chianakwalam E, Ezeude CM, Ochiogu BC, et al. Engaging faith-based leaders in the fight against glaucoma-related blindness. *J Adv Med Pharm Sci* [Internet]. 2024;26(10):52–61. doi: <https://doi.org/10.9734/jamps/2024/v26i10720>.
16. Organización Mundial de la Salud. Marco de competencias para la atención ocular [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Recuperado a partir de: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/911430ee-8ee1-4f63-9e1d-bf29f2b91b8d/content>.
17. World Health Organization. Vision and eye screening Implementation handbook [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082458>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Pautas para la valoración de la salud visual por profesionales de medicina y enfermería: en el marco de la Resolución 3280 de 2018 [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/pautas-valoracion-salud-visual-profesionales-medicina-enfermeria-resolucion-3280-de-2018.pdf>.
19. Secretaría Distrital de Salud. Orientaciones técnicas para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Trastornos visuales. [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.; 2023. Recuperado a partir de: https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Rias/RIAS_trast_visuales.pdf.
20. World Health Organization. Raising awareness on eye care [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss/raising-awareness-on-eye-care>.