



Manual de buenas prácticas clínicas del ÓPTICO-OPTOMETRISTA

COMITÉ BIOÉTICO DEL CNOO

PRESIDENTE

Juan Carlos Martínez Moral
DOO, Decano-Presidente del CNOO

SECRETARIO

Ramón Sola i Pares
DOO, Postgraduado "Bioética y Calidad de Vida" (UB)

VOCALES

Juan José Durban Fornieles
DOO, Vocal Junta de Gobierno del CNOO

Andrés Gené Sampedro
DOO, Presidente Sociedad Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana

Angel Herreros Villoria
DOO, Vocal Junta de Gobierno del CNOO

Agradecimientos

Javier García Monlleó
*Doctor en Medicina y Cirugía
Especialista en Medicina Interna y en Geriátrica,
Master en Gestión Pública y Administración Sanitaria, Gerontología Social y en Bioética
y Humanización Asistencial.*

Lidia Buisan,
*Licenciada en Medicina, Cirugía y Derecho
Miembro de la Comisión de Deontología del "Consell de Col·legis de Metges de Catalunya"*

Genis Cardona, DOO,
*Licenciado en Derecho
Profesor de la asignatura "Bioética y Calidad de Vida en el entorno del óptico-
optometrista". EUOO Terrassa*



MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTA

CAPÍTULOS

EXAMEN VISUAL RUTINARIO
EXAMEN VISUAL GERIATRICO
FRECUENCIA DE EXÁMENES VISUALES
LENTE DE CONTACTO

EXAMEN VISUAL RUTINARIO

Directrices

El óptico-optometrista tiene la obligación de llevar a cabo las pruebas clínicas necesarias, para determinar las necesidades del paciente, evaluando tanto las capacidades de su visión como la salud visual. El formato exacto y el contenido del procedimiento, estarán determinados tanto por el juicio profesional del óptico-optometrista como por los requerimientos legales mínimos.

Es muy importante registrar todos los hallazgos/resultados de manera precisa durante el examen. Si no se registran los datos, no se puede acreditar que se hayan realizado las pruebas.

Asesoramiento

Es opción del profesional decidir qué procedimientos clínicos se incluyen o excluyen de acuerdo con las necesidades del paciente. Un examen rutinario puede incluir, siempre que sea posible o adecuado, los siguientes procedimientos:

- 1.- Recopilación de los datos del paciente, incluyendo nombre, dirección, números de teléfono, fecha de nacimiento y detalles importantes sobre necesidades visuales, tanto para trabajo, ocio o general.
- 2.- Anotar:
 - 2.1.- Motivo de la consulta.
 - 2.2.- Características de la aparición y duración de los síntomas, si los hubiera.
- 3.- Historia. Debe incluir cualquier antecedente familiar o personal destacable de su salud ocular, visual o general, y cualquier medicación y/o tratamiento que el paciente esté recibiendo. Siempre que sea posible se pedirá al paciente información sobre los detalles del tratamiento.



- 4.- Inicialmente, anotar la agudeza visual, tanto en monocular como en binocular:
 - 4.1.- Sin compensación, cuando previamente no lleve o con la antigua compensación si es portador de compensación óptica.
 - 4.2.- La AV estenopéica siempre que el paciente presente una AV inferior a lo normal para su edad.
 - 4.3.- Posteriormente con la mejor compensación (una vez finalizado el apartado 7).
- 5.- Valoración de la motilidad ocular, del cover test (estabilidad fijación, facilidad recobro) y del punto próximo de convergencia. En aquellos casos que se considere oportuno realizar estereopsis.
- 6.- Evaluación de los reflejos pupilares prestando atención a la existencia de anisocoria, heterocromía e irregularidades. Ante posibles indicios, se debe realizar una evaluación de defectos generales de campo visual
- 7.- Refracción objetiva y subjetiva, para establecer la agudeza monocular óptima, equilibrio binocular y agudeza visual binocular.
- 8.- Valoración, cuando se considere necesario, del estado fórico, vergencial, acomodativo y de pruebas binoculares adicionales.
- 9.- Medida de la presión intraocular en pacientes con riesgo de glaucoma y a toda la población mayor de 40 años.
- 10.- Exploración polo anterior y polo posterior ocular cuando se requiera, usando al menos las técnicas de oftalmoscopía y biomicroscopía.



Recomendaciones

- Al finalizar las pruebas clínicas, deberán proporcionarse al paciente las recomendaciones necesarias sobre los hallazgos.
- Puede haber situaciones en las que no sea posible o necesario realizar todas estas pruebas. En tales casos, el óptico-optometrista realizará el examen que sea conveniente para las necesidades inmediatas del paciente. El óptico-optometrista podría necesitar justificar sus acciones más adelante frente a terceros.
- Si los hallazgos pueden comprometer la salud visual o general del paciente, el óptico-optometrista debe orientar e intentar con todos los recursos a su alcance, que sea evaluado por otro profesional sanitario especializado en los hallazgos encontrados. Se recomienda cuidar los términos de la comunicación al paciente, para no crear estados de ansiedad que le afecten.
- Siempre que a un paciente se derive a otro profesional sanitario, deberá quedar recogido en su historia.
- El óptico-optometrista hará constar, si los conoce, los resultados de la evaluación secundaria a la que ha sido derivado el paciente, así como las pautas y tratamientos que le han indicado.

- El óptico-optometrista informará, en función de las características de cada paciente, cual debe ser la frecuencia de evaluación de su capacidad visual. (Ver capítulo Frecuencia de Exámenes Visuales).

EXAMEN VISUAL GERIÁTRICO

Directrices

El óptico-optometrista tiene la obligación de llevar a cabo las pruebas clínicas necesarias, para determinar la capacidad visual del paciente, sin tener en cuenta cualquier dificultad en la comunicación o valoración que pueda estar asociada con discapacidad física, sensorial o mental. El formato exacto y el contenido estarán determinados tanto por el juicio profesional del optometrista como por los requerimientos legales mínimos.

Asesoramiento

La exploración de la población geriátrica debe aplicar los procedimientos descritos en el protocolo del examen visual rutinario utilizando una metodología más exhaustiva en algunos apartados más sensibles para este grupo de población, con el objetivo de conseguir los mejores resultados en la exploración.

Procedimiento Específico Geriátrico a añadir al Examen Visual Rutinario: Se debe tener en cuenta que es una población generalmente con alta prevalencia de afectación en la salud general y tratamientos quirúrgicos o farmacológicos que pueden involucrar a los órganos de la visión, entre otros hipertensión, diabetes, cirugía, transplantes, corticoterapia y tratamientos de quimioterapia.

- 1.- En la fase de observación externa se valorarán asimetrías, alteraciones dermatológicas, ptosis, tortícolis, postura anómala, etc.
- 2.- En la anamnesis, además de lo citado en el examen rutinario, se indagará sobre el estado visual y su funcionamiento, con la finalidad de conocer sus capacidades. Para ello se intentarán seguir los siguientes pasos:
 - 2.1.- Movilidad : dependiente o independiente.
 - 2.2.- Visión Lejana: lee rótulos, autobuses, conduce, tv, etc.
 - 2.3.- Visión Próxima: lee prensa/libros, escribe, usa ayudas ópticas, ve los números del teléfono.
 - 2.4.- Nivel de iluminación: usa mucha luz, mejor poca luz, fotofobia, etc.
- 3.- Agudeza Visual: destacar su utilidad cuando la AV esta fuera de la norma de realizar la medida con agujero multi-estenopeico con la mejor compensación obtenida.
- 4.- Pruebas salud visual, en este grupo poblacional se realizara siempre:
 - 4.1.- Valoración de la función visual central (p.e. rejilla de Amsler) y periférica (confrontación de campos visuales).

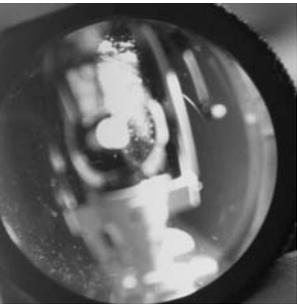


4.2.- Tonometría. Cuando las medidas de presión intraocular obtenidas sean elevadas o al límite, la medida se repetirá, anotando la hora del día de cada toma.

4.3.- Exploración polo anterior y polo posterior ocular interno y externo, usando al menos las técnicas de oftalmoscopia y biomicroscopia.

Recomendaciones

- Al finalizar todas las pruebas necesarias se darán los consejos adecuados a los hallazgos realizados en paciente. Esto se hará por escrito a aquellos pacientes que tengan dificultad de memoria o comprensión. Se puede considerar la entrega a pacientes de folletos explicando las alteraciones visuales más comunes relativas a la edad.
- Ante indicios de alteraciones en la pruebas de Salud Visual, se realizará el Protocolo de Salud Visual. (Ver capítulo de Salud Visual).
- Cuando un paciente tiene una condición invalidante que afecta a la visión, se dará una explicación de la causa y sus efectos, así como los beneficios e inconvenientes de las ayudas para baja visión, con el objetivo de optimizar su resto visual.
- Cuando se emita una prescripción a un paciente que sabe que tiene que someterse a una cirugía de cataratas, a corto o medio plazo, se deberá tener especial cuidado en explicarle los beneficios y ventajas de prescribir dicha aplicación óptica.
- Este grupo es el más susceptible de necesitar la derivación a otros profesionales, debido a la presencia de diversas patologías. El óptico-optometrista hará las gestiones necesarias, que estén en su mano (p.e. con el contacto con familiares), para asegurarse que acude al profesional sanitario adecuado.
- El optometrista debe estar al corriente de los servicios locales y/o nacionales, para orientar en caso de minusvalía visual.



Enlaces en la red

<http://www.seg-social.es/imsero/discapacidad/pncinv.doc>

<http://www.seg-social.es/imsero/index.html>

<http://www.imersomayores.csic.es/index.html>

Legislación específica

RD 1971/1999, para el reconocimiento de minusvalías

FRECUENCIA DE EXÁMENES VISUALES

Directrices

El óptico-optometrista tiene el deber de examinar a los pacientes en los intervalos de tiempo más convenientes de acuerdo con sus necesidades clínicas.

Asesoramiento

Se recomiendan los intervalos mínimos para volver a examinar, que se consideran como buena práctica para las categorías definidas de pacientes. También enumera las circunstancias clínicamente específicas en las que tales intervalos pueden reducirse.

Los usuarios de lentes de contacto también pueden necesitar citas más frecuentes (Ver capítulo Lentes de Contacto).

Frecuencia mínima recomendada

A no ser que se considere clínicamente necesario hacerlo con otra periodicidad, se volverá a citar a los pacientes con la frecuencia siguientes:

- (a) Pacientes entre 0 y 2 años: cada seis meses
- (b) Pacientes entre 2 y 7 años:
 - (b.1.) Sin defectos visuales destacables: a los tres, cinco y siete años de edad
 - (b.2.) Con defectos de visión binocular o error refractivo corregido: cada 6 meses
- (c) Pacientes mayores de 7 años y menores de 16 años:
 - (c.1.) Sin defectos visuales destacables: cada año
 - (c.2.) Con defectos de visión binocular o miopía progresando rápidamente: cada 6 meses
- (d) Pacientes mayores de 16 años y menores de 70: cada 2 años
- (e) Pacientes mayores de 70 años: cada año



Razones clínicas para adelantar los exámenes

Hay pacientes con condiciones médicas y oculares particulares para los cuales se recomiendan los siguientes intervalos mínimos:

- (a) Pacientes mayores de 40 con historial familiar de glaucoma o hipertensión ocular que no forman parte de un plan de monitorización: control anual
- (b) Pacientes con diabetes que no forman parte de un plan de monitorización de retinopatía diabética: control anual.

Otras razones clínicas para adelantar la cita de un paciente antes de lo indicado, pueden ser:

- (a) Pacientes de cualquier edad con errores de refracción que presenten variaciones frecuentes o que están en riesgo de tales cambios, por ej. pacientes a los que se les acaba de diagnosticar diabetes.
- (b) Otras ocasiones en las que el paciente está dirigido por un óptico-optometrista referido bajo las reglas del Servicio Nacional de Salud, por ej. campo visual alterado en una visita y que no se confirma tras la repetición ; presión intraocular anormal sin otros signos significativos de glaucoma.
- (c) Pacientes que se presenten al examen con un intervalo menor a lo recomendado, derivados por un médico general.

- (d) Pacientes que formen parte de población de riesgo como miopías magnas, afaquia y que presenten agudeza visual con corrección inferior a 0,1 al menos en un ojo.
- (e) Pacientes con patología susceptible de empeorar, por ej. degeneración macular debido a la edad, cataratas, distrofia de córnea o anomalías congénitas.
- (f) Otras condiciones que estime conveniente el óptico-optometrista.

LENTES DE CONTACTO (LC)

Contenidos preliminares

- Entre las obligaciones y responsabilidades del óptico-optometrista como asistente primario de la visión, está la de informar al paciente de la posibilidad de compensar su defecto refractivo con LC, como una alternativa más para mejorar la calidad de su visión siempre que la ametropía, la integridad de la salud ocular y el resto de los factores lo permitan. Cuando la prescripción de LC sea la única opción, el paciente deberá ser informado exhaustivamente de dicha particularidad.
- El óptico-optometrista seleccionará para cada paciente el mejor tipo de LC que le garantice la mejor calidad de visión y la mejor salud ocular para su modelo de uso.
- El óptico-optometrista siempre deberá proporcionar al usuario, por escrito, el procedimiento de mantenimiento, el régimen de uso y el periodo de reemplazo de las LC.
- Cuando el óptico-optometrista examina de forma periódica al portador de LC, éste ve asegurada su salud ocular. Se debe establecer al menos un control rutinario cada 12 meses, siendo recomendable un control cada 6 meses.
- El óptico-optometrista dispondrá siempre de la historia clínica del usuario de lentes de contacto:
 - 1.- Los pacientes de lentes de contacto se considerarán igual que cualquier otro paciente que acuda a un óptico-optometrista en lo que se refiere al mantenimiento de historias.
 - 2.- Los registros de lentes de contacto deben ser anotados de manera clara y cuidadosa, tanto en la primera adaptación, como cuando se alteren las especificaciones de lentes.
 - 3.- Hay incluso una mayor necesidad de registrar los hallazgos ‘normales’ en los usuarios de lentes de contacto que en el resto de los pacientes, puesto que en la práctica, este debe ser evaluado más frecuentemente y en todas las visitas de control rutinario, debe quedar registro en su historia.

1º.- Procedimiento ante un posible candidato a usar LC.

- a) Examen completo de la visión y la salud ocular, recogiendo historia médica y factores que puedan afectar al uso de LC.



- b) Información específica sobre alergias, alteraciones sistémicas, limitaciones ambientales, ya sean laborales o bien ocupacionales (ocio), que pueden afectar al porte seguro de LC.
- c) Asegurar la no afectación de la superficie anterior del ojo, realizando siempre: examen con el biomicroscopio, topografía o queratometría y evaluación de la cantidad y calidad de lágrima. Es aconsejado el uso de fluoresceína.
- d) El óptico-optometrista deberá garantizar las mejores condiciones higiénicas en las pruebas de adaptación, asegurando tanto la higiene en los procedimientos como la asepsia de las LC de prueba, promoviendo el uso de lentes desechables para las mismas. Al preservar la salud ocular del futuro usuario, se evitan incidencias que aseguran la incorporación de un nuevo portador de LC satisfecho.
- e) Preliminarmente, el profesional debe informar al futuro usuario de LC, de los riesgos, complicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de las LC, así como de las distintas clases de LC, su mantenimiento y coste aproximado. También se le debe informar de cual será el protocolo para adaptar sus LC, justificando la necesidad de que el usuario asuma la obligación de seguir las pautas y visitas programadas para garantizar la integridad de su salud ocular y el éxito de la adaptación. Se deberá responder a cuantas consultas realice el paciente para que pueda aceptar libremente la opción recomendada por el profesional.
- f) Después de las pruebas, el paciente debe conocer y aprender las condiciones de uso de LC:
- La correcta manipulación de las LC, el mantenimiento y limpieza de las mismas.
 - Las condiciones de porte adecuado de sus LC (limitación horaria, toxicidad ambiental, integridad de la LC, ausencia de signos / síntomas oculares fuera de la normalidad).
 - La importancia para su salud del seguimiento periódico (visitas) a su adaptador y de acudir con preferencia al mismo ante cualquier incidencia
 - La importancia de no cambiar el sistema de mantenimiento que ha sido recomendado por su adaptador.
- g) Se debe suministrar información general preferentemente por escrito, que permita en algunos casos especiales, ser ampliada de forma personalizada.
- h) Se debe asegurar que el paciente entiende cuando debe cambiar sus LC (de forma preferentemente escrita)



2º.- Procedimiento ante usuarios antiguos de LC de otros profesionales

Cuando un usuario antiguo de LC de otro profesional, acude a nuestra consulta.

- a) Realizar examen completo, recoger información particular y realizar historia completa.

- b) Recordar al usuario procedimientos de mantenimiento, uso de las LC y periodo de reemplazo. Insistir en la necesidad de revisiones periódicas.

3º.- procedimiento ante revisiones periódicas a usuarios de lc

Se debe establecer al menos un control rutinario cada 12 meses, siendo recomendable un control cada 6 meses.

- a) Obtención de información de cómo y cuándo usa las LC y cuántas horas se las pone.
- b) Obtención de información sobre signos y síntomas que pueden aparecer durante el porte o al retirar las LC.
- c) Obtención de información sobre como mantiene sus LC
- d) Obtención con sus LC de su agudeza visual y del valor de la sobrerefracción, si existe.
- e) Retirar las LC para evaluar salud ocular incluyendo observación con fluoresceína.
- f) Realizar queratometría o topografía para descartar cambios en cornea
- g) Recordar al usuario, procedimientos de mantenimiento, uso de las LC y periodo de reemplazo. Insistir en la necesidad de revisiones periódicas.



ANEXO: DISPENSACION LC DE REEMPLAZO FRECUENTE

El óptico-optometrista como profesional sanitario, asume la responsabilidad y las consecuencias legales que de ello se derivan, cuando suministra a un cliente, LC de reemplazo frecuente, aun cuando el cliente renuncie a la realización del “Procedimiento ante usuarios antiguos de LC de otros profesionales”.

- a) En ningún caso, dispensar LC de reemplazo frecuente “por unidades sueltas”.
Con esta práctica de dispensación, el profesional queda “indefenso” ante posibles reclamaciones del paciente que presente incidencias, pudiendo llegar a la vía judicial, lo que conlleva un importante menoscabo del prestigio profesional y un alto coste económico por indemnización.
- b) Aplicar como norma en todos los casos en los que los usuarios vengan de otro profesional el “Procedimiento ante usuarios antiguos de LC de otros profesionales”.
- c) Se debe suministrar información preferentemente por escrito, que puede ser en algunos casos completada de forma personalizada para casos especiales.
- d) Se debe asegurar que el paciente entiende cuando debe cambiar sus LC (de forma preferentemente escrita)

Correspondencia:

deontologia@cgcoo.es