

PERCEPCIÓN DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTA POR LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Ángel Salmador Martín. PhD, Sociólogo

Andrés Gené Sampedro. PhD, Óptico-Optometrista

Rafael José Pérez-Cambrodí. PhD, Óptico-Optometrista

Ángel García Muñoz. PhD, Óptico-Optometrista

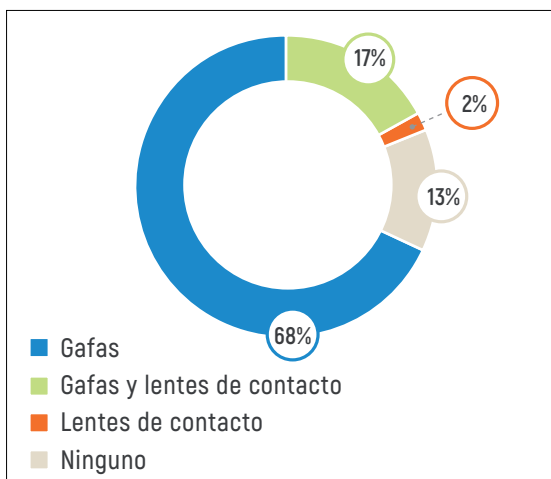
Juan Carlos Martínez Moral. Óptico-Optometrista. BSc, MSc, FAAO, FEAEO

Los ópticos-optometristas son profesionales sanitarios de atención primaria y su incorporación al Sistema Nacional de Salud (SNS) es una reivindicación que venimos realizando de una forma sistemática y contundente desde hace años. En este sentido, ya se han planteado dos modelos de incorporación al sistema y en ambos se consigue una mejora cualitativa de la atención a los ciudadanos en salud visual, así como un ahorro económico considerable por un aumento de la eficiencia¹.

Cada vez es más frecuente que el cuidado de la salud se realice por equipos multidisciplinares o interdisciplinares. Los ópticos-optometristas deben trabajar de manera constructiva, siempre que se pueda interprofesionalmente, dentro de los equipos y respetar las aptitudes y contribuciones de los compañeros en cada equipo (Código Deontológico del Óptico-Optometrista).

En este trabajo nos interesa conocer la percepción que tienen los médicos de atención primaria (MAP) sobre la profesión de óptico-optometrista. Para ello, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) ha planteado y realizado, desde su plataforma *online*, una encuesta entre sus socios en coordinación con el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas (CGCOO) y validada por esta sociedad médica.

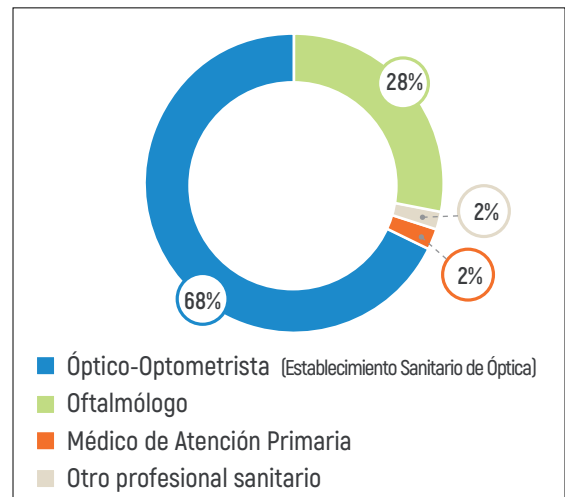
¿UTILIZA USTED HABITUALMENTE ALGÚN SISTEMA DE COMPENSACIÓN VISUAL?



El 68% de los MAP utiliza gafas, el 2% lentes de contacto y el 17% ambos medios de compensación. Tan solo

un 13% de los encuestados declara no utilizar ningún medio. El uso de gafas está por encima del que realiza la población general (55%)². Sin embargo, el porcentaje de MAP que no utiliza ningún medio de compensación es el mismo que en la población general (13%)².

¿DÓNDE REALIZA USTED PREFERENTEMENTE SUS REVISIONES DE LA VISIÓN?

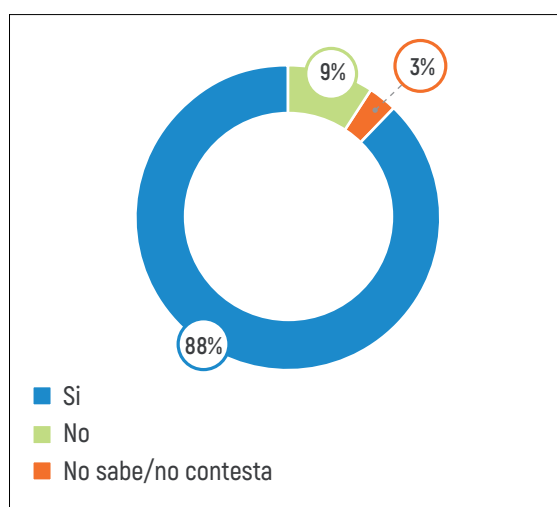


El 68% de los MAP recurre a los ópticos-optometristas en los establecimientos sanitarios de óptica (ESO) para revisar su visión, muy por encima de lo que lo hace la población general (40%)². Sorprende que, a pesar de la facilidad de acceso, solamente el 28% recurra al oftalmólogo, por debajo de la población general (33%)². Resulta significativo que, únicamente el 2% de los encuestados utilice la oferta que realiza el propio SNS, a través de los MAP, para sus revisiones visuales, frente al 20% de la población española².

Así pues, los MAP recurren de forma mayoritaria a los ópticos-optometristas para revisar su visión.

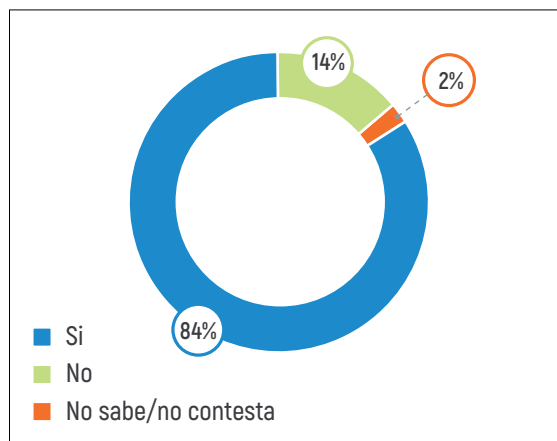


¿CREE QUE SOPORTA UNA PRESIÓN ASISTENCIAL EXCESIVA EN SU TRABAJO?



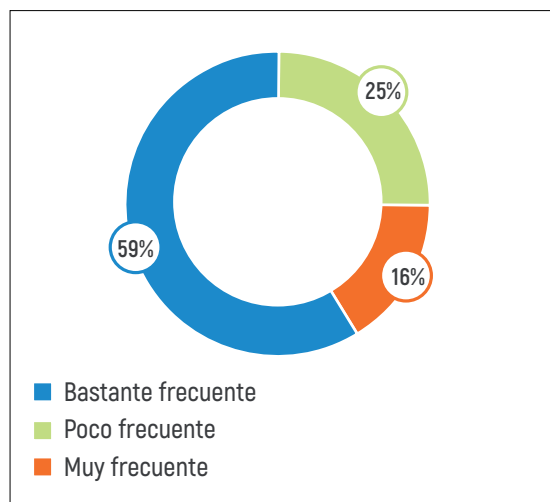
El 88% de los MAP manifiesta que soporta una presión asistencial excesiva en su trabajo y son una de las especialidades que refiere una mayor incidencia de síndrome de *burnout*³. Los MAP realizan más de 240 millones de consultas/año⁴.

¿CREE QUE LE DEDICA MENOS TIEMPO, A CADA PACIENTE, DEL QUE DEBERÍA?



Como consecuencia de la presión asistencial excesiva, el 84% de los MAP, considera que dedica menos tiempo a cada paciente del que debería.

LA DEMANDA ASISTENCIAL, POR PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA VISIÓN, EN SU PRÁCTICA DIARIA ES:



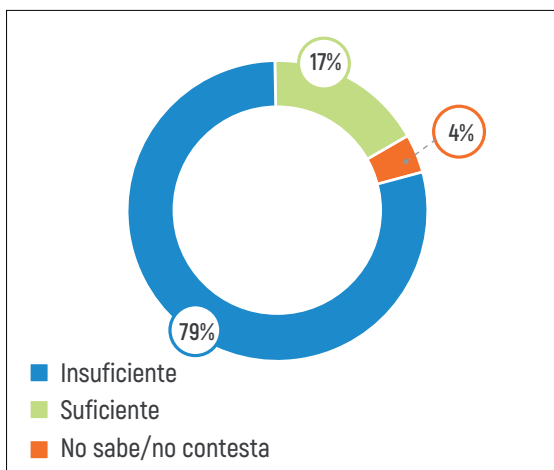
Para el 75% de los encuestados, la demanda asistencial por problemas relacionados con la visión es muy frecuente o bastante frecuente. En este sentido, debemos recordar que el 14,5% de las derivaciones que se realizan a nivel de atención secundaria, son a oftalmología⁵.

Resulta obvio que si los MAP consideran que soportan una presión asistencial excesiva y también que los problemas relacionados con la salud visual son muy frecuentes, cualquier apoyo que se proporcione en este tipo de trastornos aliviará de una forma importante la presión asistencial y mejorará la calidad de la asistencia a los ciudadanos.

Ya hace años que las enfermedades crónicas producen una saturación en atención primaria pero, en estos momentos, debido a la pandemia de la COVID-19, se ha llegado al colapso de la asistencia pública. Sin embargo, según una encuesta realizada por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, el 85% de ópticos-optometristas estaba a favor de mantener los servicios de urgencia en los ESO durante el primer estado de alarma, siempre que dispusieran de EPIs adecuados⁶.



↳ **CONSIDERA USTED QUE LA CARTERA DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LO REFERENTE A LA VISIÓN ES:**



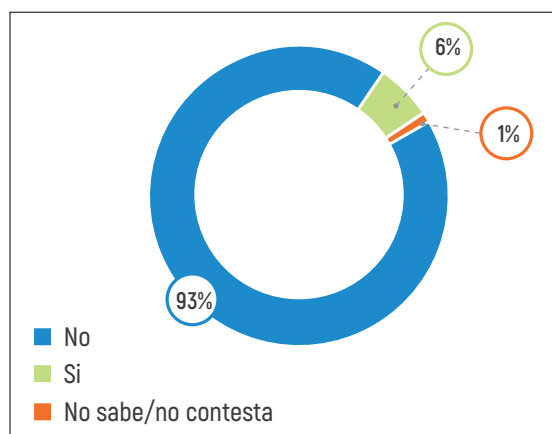
El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios⁷. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁸ señala, en su artículo 3.2, que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.12 establece que el catálogo de prestaciones del SNS tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del SNS los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos; y señala, por último, las prestaciones que comprenderá el catálogo⁹. El artículo 21 de la citada Ley 16/2003 se refiere a la actualización de la cartera de servicios mediante un procedimiento que se desarrollará reglamentariamente, señalando que las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo y recoge los requisitos a verificar en dicha evaluación.

Así pues, las prestaciones que reciben los ciudadanos a través del SNS son aquellas que, fundamentadas en el art.43 CE, están contempladas en la Ley 16/2003 y sus diversas actualizaciones, quedando fuera de la cobertura del SNS aquellas que no están expresamente contempladas. Pero, además, dichas prestaciones están diferenciadas según los niveles de atención sanitaria. Los servicios preventivos, asistenciales, diagnósticos o terapéuticos que se pueden realizar en atención primaria no son los mismos que se pueden realizar en atención secundaria.

La Cartera de Servicios Comunes, en su anexo II (Atención primaria), apartado 2.1.1.e, establece procedimientos diagnósticos básicos en salud visual: medición de la agudeza visual y fondo de ojo. El 79% de los MAP considera que esta cartera es insuficiente para hacer frente a la demanda en salud visual de los ciudadanos que tiene, como consecuencia directa, una excesiva derivación al nivel secundario (oftalmología), con los costes que ello conlleva¹ y la falta de equidad, al tener que recurrir al sistema privado, contraria al espíritu de la Ley General de Sanidad⁸.

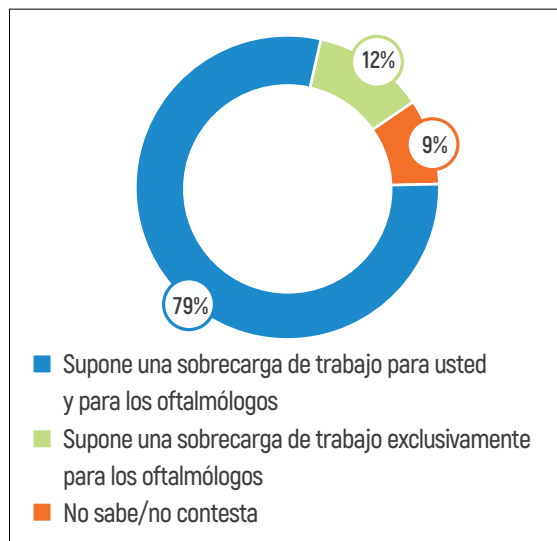
¿CREE USTED QUE CUENTA CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA VALORAR EL ESTADO DE LA VISIÓN QUE DEMANDAN SUS PACIENTES?



Además de insuficiencia de servicios que nuestra atención primaria presta a la atención en salud visual, los MAP constatan una falta de herramientas para hacer frente a esta demanda, el 93% las considera insuficientes.

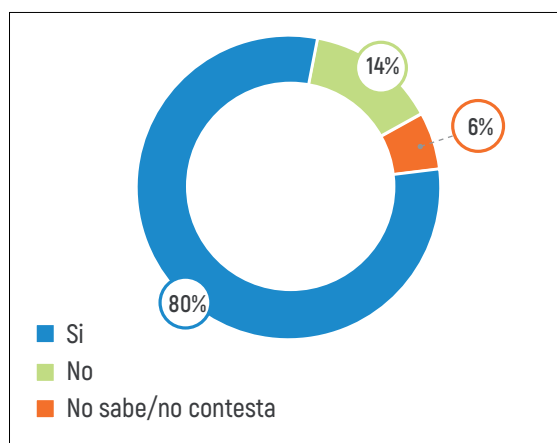
El alto porcentaje de derivación a oftalmología y la alta demanda de asistencia privada, también se puede explicar por la necesidad de tecnología e instrumentos específicos para un diagnóstico más preciso, así como por la falta de formación adecuada¹⁰.

DOS DE CADA TRES DERIVACIONES A OFTALMOLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA SE DEBEN A PROBLEMAS REFRACTIVOS. OPINA USTED QUE ESTO:



El 91% de los MAP coinciden al considerar que las derivaciones a oftalmología suponen una sobrecarga de trabajo. El 79% para ambos y el 12% solamente para los oftalmólogos. El alto porcentaje de MAP que consideran que las derivaciones a atención especializada constituyen también una sobrecarga de trabajo para ellos, ha sido estudiado y referido por numerosos autores y es un fenómeno complejo descrito dentro de las "paradojas en la derivación de primaria a especializada"¹¹.

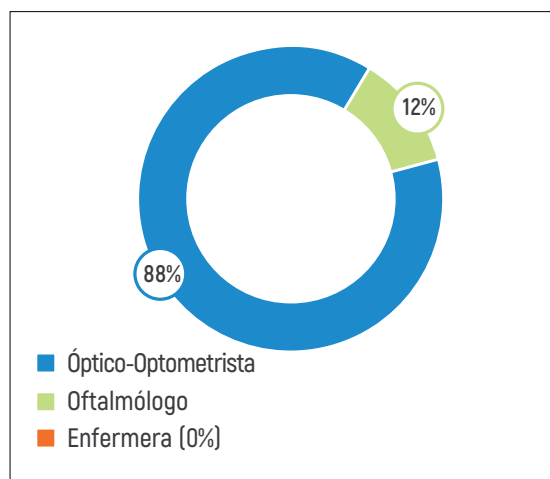
¿CONSIDERA QUE EL TIEMPO DE ESPERA PARA LAS DERIVACIONES AL OFTALMÓLOGO ES EXCESIVO?



El 80% de los MAP considera que el tiempo de espera es excesivo. El *Informe sobre la Sanidad Española*

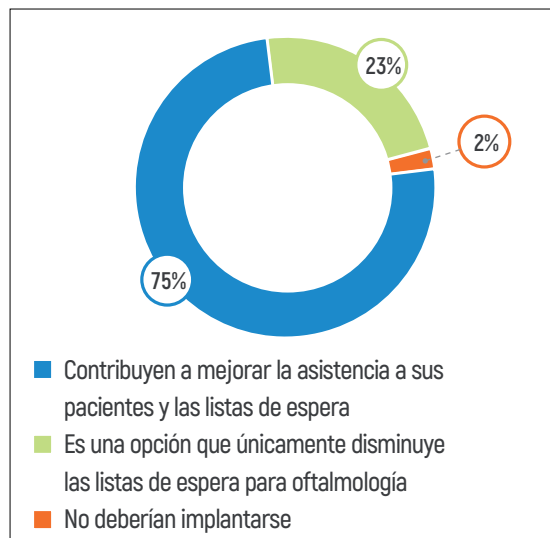
en *Cifras*¹² publicado en 2019 muestra que la lista de espera para intervenciones en oftalmología es de 73 días y de 77 días para las consultas externas. Con la pandemia de la COVID es probable que estos datos hayan aumentado considerablemente¹³.

ANTE UNA ALTERACIÓN DE LA VISIÓN POR UN DEFECTO REFRACTIVO O DE VISIÓN BINOCULAR, OPINA QUE EL PROFESIONAL IDÓNEO PARA REALIZAR UNA PRIMERA VALORACIÓN, DEBERÍA SER UN:



La respuesta es contundente. El 88% de los MAP considera que el profesional idóneo para los trastornos refractivos o de visión binocular es el óptico-optometrista aunque, como resulta obvio, no está integrado aún en atención primaria. En este sentido, debemos recordar que el 30% de las derivaciones a oftalmología se deben a trastornos de la agudeza visual⁵.

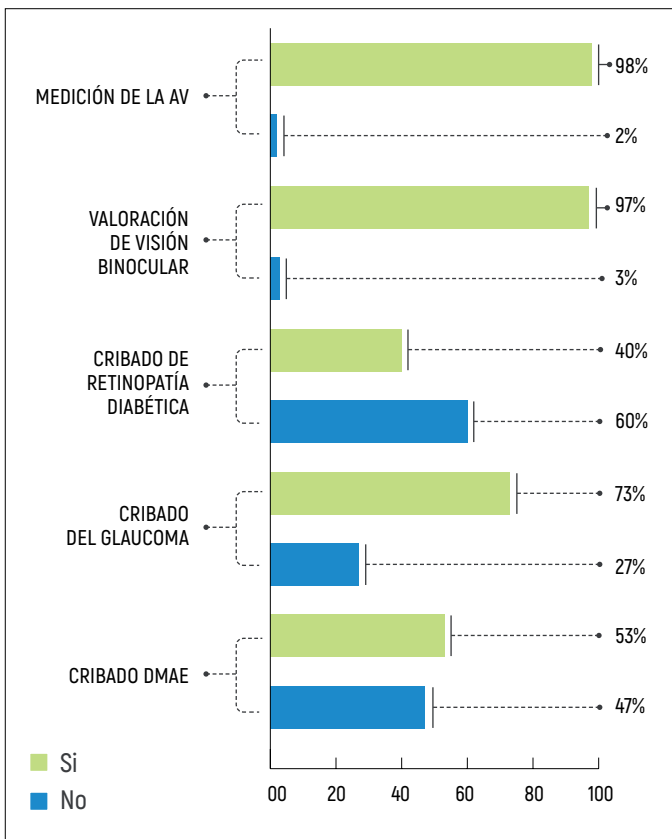
EN ALGUNAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA PUEDE DERIVAR PACIENTES CON PROBLEMAS DE VISIÓN A ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA. CONSIDERA QUE ESTOS ACUERDOS:



↪ Solamente el 2% de los encuestados considera que las derivaciones a los ESO no deberían implantarse. El 75% opina que contribuye a mejorar la asistencia y las listas de espera. El 23% opina que disminuye las listas de espera. El modelo de derivación a los ESO, plenamente aceptado por los MAP, ha sido ensayado en numerosas comunidades autónomas y es uno de los modelos propuestos por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, a través de un sistema de capitación¹.

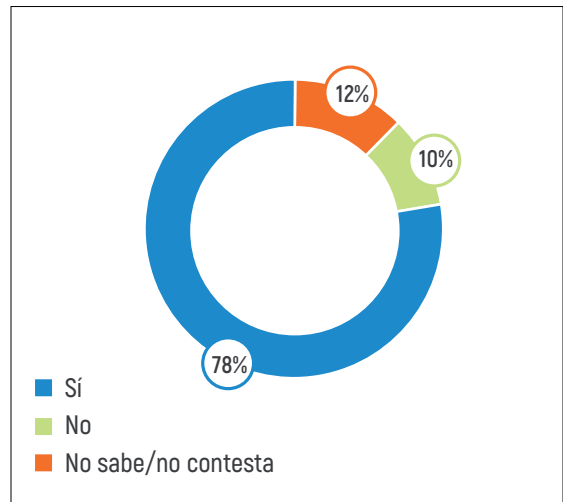
Así pues, parece que es un modelo demandado por los MAP, al que solo queda desarrollar protocolos comunes y acuerdos económicos con el SNS porque, lógicamente, una parte del ahorro proporcionado al SNS debe revertir en los ESO, que no deberían tener que financiar estas prestaciones con el margen comercial de la venta de productos. Al menos, la medición de la agudeza visual es una prestación contemplada en la cartera de servicios comunes del SNS y por tanto financiada con los impuestos de los ciudadanos. La gratuidad de este servicio a través de los ESO, constituye una dejación flagrante por parte del SNS que conculca el espíritu del artículo 45 de la CE, de la Ley General de Sanidad y de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS. Desde la perspectiva del colectivo de ópticos-optometristas debería considerarse también inadmisibles, ya que supone una devaluación de su "conocimiento profesional"¹⁴.

LA COMPETENCIA PROFESIONAL DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS ES LA ADECUADA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:



Para los MAP encuestados la competencia profesional de los ópticos-optometristas es óptima para la medición de la agudeza visual (98%), valoración de la visión binocular (97%) y *screening* del glaucoma (73%). Sin embargo, consideran que es menor para el cribado de la DMAE (53%) y de la retinopatía diabética (40%). Pese a la capacitación universitaria del óptico-optometrista en el diagnóstico de sospecha patológica, se observa que existe un gran desconocimiento sobre las funciones que también pueden desarrollar los ópticos-optometristas en este tema. Al margen de ello, los ópticos-optometristas realizan una actualización periódica de conocimientos, entre los que también se tiene en cuenta la necesidad de realizar formación posgrado en retinopatía diabética y DMAE. En este sentido, el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, a través de un convenio de colaboración con SEMERGEN, está realizando cursos de formación en *Manejo Optométrico de la Diabetes*. Actualmente se va a poner en marcha la cuarta edición y hasta el momento lo han realizado más de mil ópticos-optometristas.

EN CASO DE UN PACIENTE CON CATARATAS, ¿CONSIDERA QUE SERÍA INTERESANTE QUE UN ÓPTICO-OPTOMETRISTA LE INFORMARA DE LA AGUDEZA VISUAL COMPENSADA, ANTES DE DERIVARLO AL OFTALMÓLOGO?



Cada vez es más necesario que el modelo sanitario en España avance ante la demanda creciente asistencial y los recursos limitados; para ello debe dejar de ser un modelo hospitalo-centrista y evolucionar hacia un modelo basado en la atención primaria y centrado en el paciente. El principio de subsidiariedad debe llevar a que el nivel más próximo al paciente resuelva la mayor parte de los problemas. Por ello, se debe optimizar la cartera de servicios para mejorar la respuesta a las necesidades de salud de la población.

El óptico-optometrista puede colaborar con el MAP, no solo en la descarga de diversos trastornos de la visión, sino también en la información para la derivación



a oftalmología. Un 78% de los encuestados considera interesante que un óptico-optometrista le informara sobre la agudeza visual compensada, en un paciente con cataratas, antes de su derivación a oftalmología.

CONCLUSIONES

Los médicos de atención primaria:

- a) Recurren mayoritariamente a los ópticos-optometristas para revisar su visión (68%).
- b) Consideran que la presión asistencial es excesiva (88%).
- c) Opinan que dedican menos tiempo al paciente del que deberían (84%).
- d) Consideran que la demanda asistencial por problemas relacionados con la visión es muy o bastante frecuente (75%).
- e) Manifiestan que la cartera de servicios comunes en salud visual, ofertada por el Sistema Nacional de Salud en Atención Primaria es insuficiente (79%).
- f) No cuentan con las herramientas adecuadas para valorar el estado de la visión en sus pacientes (93%).
- g) Las derivaciones a oftalmología suponen una sobrecarga de trabajo (91%).
- h) Consideran excesivo el tiempo de espera para las derivaciones al oftalmólogo (80%).
- i) Según su opinión, el óptico-optometrista es el profesional idóneo para los trastornos refractivos o de visión binocular (88%).
- j) La competencia profesional de los ópticos-optometristas es óptima para la medición de la agudeza visual (98%), valoración de la visión binocular (97%) y *screening* del glaucoma (73%). Sin embargo, la consideran menor para el *screening* de la retinopatía diabética (40%) y el *screening* de la DMAE (53%).
- k) Opinan que sería interesante que un óptico-optometrista informase de la agudeza visual compensada en un paciente con cataratas, antes de la derivación a oftalmología (78%).



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Salmador Martín A, et al. Impacto social y económico de la incorporación del óptico-optometrista en Atención Primaria. *Gaceta de optometría y óptica oftálmica*, 2020; 561:14-22.
- 2 Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas. Libro Blanco de la Salud Visual en España 2019. ISBN: 978-84-946572-7-6. Madrid, 2019.
- 3 Bouza E, et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 2020; 220 (6): 359-63.
- 4 La salud y el sistema sanitario en 100 tablas. Datos y Cifras en España; 2016. https://www.msccbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Salud-SistemaSanitario_100_Tablas1.pdf
- 5 De Prado Prieto L, et al. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005; 35 (3):146-51.
- 6 Salmador Martín A, et al. Los ópticos-optometristas ante la COVID-19. *Gaceta de optometría y óptica oftálmica*, 2020; 559: 14-17.
- 7 Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424 (art 45 CE).
- 8 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE 29-04-86).
- 9 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE 29-05-03).
- 10 Riad SF, et al. Primary care and ophthalmology in the United Kingdom. *Br J Ophthalmol*. 2003;87(4):493-9.
- 11 Gérvas, J, et al. Paradojas en la derivación de primaria a especializada. *Atención Primaria*, 2008, vol. 40, no 5, p. 253-5.
- 12 Circulo de la Sanidad. La sanidad española en cifras 2018. Edición 2019, Madrid. ISBN 978-84-09-09357-1.
- 13 Nepogodiev D, et al. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg Online* ahead of print (2020).
- 14 Salmador Martín A, et al. Barreras para el desarrollo del óptico-optometrista como profesional sanitario de Atención Primaria. *Gaceta de optometría y óptica oftálmica*, 2020; 560:14-22.