

COMPETENCIAS DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

1. EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA COMO PROFESIONAL SANITARIO

El óptico-optometrista se dedica principalmente al cuidado de la visión en el ámbito de la atención primaria y comunitaria dada su formación universitaria que le capacita para el cuidado del sistema visual, obteniendo el máximo rendimiento de la visión en todas las etapas de la vida. La orden CIN/727/2009, <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/03/18/cin727>, establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de óptico-optometrista.

Dicha orden, como señala su exposición de motivos, tiene por objeto determinar *“los requisitos a los que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Grado, que habiliten para el ejercicio de la profesión de óptico-optometrista, que hayan de presentar las universidades para su verificación por el Consejo de Universidades”*.

Es decir, se fijan con carácter general las materias que han de recoger los planes universitarios para conseguir los respectivos títulos, sin olvidar que en las distintas profesiones sanitarias convergen una serie de competencias semejantes y muchas veces idénticas, de las que no es posible sustraer todas o algunas de ellas sin riesgo a dejar sin contenido alguna de estas profesiones y, paralelamente, las materias objeto de estudio para obtener las titulaciones han de coincidir plenamente algunas, y otras parcialmente, al ser contemplada la disciplina bajo otro punto de vista científico o práctico.

Gracias a la amplitud de su formación, el óptico-optometrista está capacitado para la evaluación de la refracción y la visión binocular, la adaptación de monturas y lentes oftálmicas personalizadas a las circunstancias de cada usuario, adaptaciones de lentes de contacto, gestión del crecimiento de la miopía, técnicas de rehabilitación mediante ortóptica, prescripción y entrenamiento de ayudas de baja visión y discapacidad visual, valoración de la visión cromática, etc. En colaboración con otros especialistas sanitarios (oftalmólogos, enfermeros, psicólogos y otros), emplea la tecnología diagnóstica más avanzada para la caracterización del sistema visual y su funcionalidad. Es reseñable su cada vez más frecuente presencia en quirófano, junto a enfermeros y otros profesionales, bajo la dirección del cirujano oftalmólogo. Además, en la última década, ha crecido exponencialmente la producción investigadora y publicaciones científicas en varios ámbitos de conocimiento relacionados con la visión en donde la presencia del óptico-optometrista ha estado presente en equipos multidisciplinares.

Tal como recoge la ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>, desarrolla sus funciones en los ámbitos asistencial, tanto en los centros sanitarios de óptica como en otros entornos clínicos, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información, y de educación sanitarias. Es reseñable que la formación del óptico-optometrista está a la vanguardia de la Unión Europea. Le permite ejercer como óptico, optometrista, ortoptista, rehabilitador, técnico especializado y otros que pueden encontrarse como profesiones diferenciadas en otros países.

En lo referente al ejercicio multidisciplinar, cada vez más frecuente en servicios oftalmológicos tanto públicos como privados, la LOPS dispone en su artículo 9 lo siguiente:

“Atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo multidisciplinar, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas”, pudiendo tener lugar, dentro de un equipo de profesionales, (art. 9.3).

Permitiendo la delegación de actuaciones *“siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse. Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación”, (art. 9.4).*

“Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias, serán reconocidos y apoyados, y sus actuaciones facilitadas por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo”, (art. 9. 5).

Algunas de las funciones de los ópticos-optometristas aparecen descritas de forma expresa y con más detalle en alguna orden autonómica, como por ejemplo en la ORDEN SAN/95/2017, de 27 de enero, por la que se crea la categoría estatutaria de óptico-optometrista en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, que dice:

“Artículo 5. Funciones.

Corresponde al óptico-optometrista desempeñar, con carácter general, los servicios complementarios y de apoyo de las funciones que desarrolla el personal facultativo de los servicios de oftalmología de las instituciones sanitarias del Servicio Aragonés de Salud.

Bajo la dirección de los correspondientes responsables de los servicios de oftalmología, los ópticos-optometristas desarrollarán, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Redacción de historia clínica. Anamnesis (antecedentes familiares, oculares y otros antecedentes patológicos, reacciones alérgicas medicamentosas, etc).*
- b) Asistencia al facultativo en la realización de la consulta.*
- c) Realización de consultas autónomas de optometría y graduación para la evaluación de las capacidades visuales por medio de las pruebas optométricas oportunas.*
- d) Manejo de instrumentos ópticos de medida y de diagnóstico optométrico e interpretación de sus resultados. Manejo de instrumentación para el diagnóstico oftalmológico.*
- e) En general, detección de disfunciones de refracción, acomodación y/o coordinación binocular, y detección precoz de patologías visuales para su derivación al especialista.*
- f) Corrección, adaptación y prescripción de lentes correctoras y lentes de contacto.*
- g) Realización de pruebas complementarias e instrumentación en el área de oftalmología.*
- h) Realización de pruebas y mediciones prequirúrgicas y posquirúrgicas.*
- i) Tareas de educación sanitaria visual de la población e información y asesoramiento sobre las ayudas ópticas disponibles.*
- j) En general, todas aquellas actividades relacionadas con su ejercicio profesional que, dentro de su ámbito de actuación, les sean encomendadas por los correspondientes responsables”.*

O también en el Decreto 14/2003 de 13 de febrero por el que se regulan los requisitos para las autorizaciones, el régimen de funcionamiento y el registro de los establecimientos de óptica en la **Comunidad de Madrid**:

Artículo 3. Actividades de los establecimientos de óptica:

- a) Evaluación de capacidades visuales mediante pruebas optométricas.*
- b) Mejora del rendimiento visual por medios físicos, tales como las ayudas ópticas (gafas graduadas, protectoras y filtrantes de las radiaciones solares o lumínicas de origen natural o artificial, lentes de contacto y otros medios adecuados).*
- c) Entrenamiento, reeducación, prevención, higiene visual u otras actividades similares que no supongan alteración anatómica del aparato visual o actos que impliquen tratamientos físico-quirúrgicos ni procedimientos que exijan el uso de prescripción de fármacos.*
- e) Ayudas en baja visión por procedimientos extraoculares.*
- f) Adaptación individualizada de prótesis oculares.*
- g) Aquellas otras actividades para las que los directores técnicos ópticos-optometristas estén capacitados según su titulación profesional.*

Tras lo anteriormente expuesto, se infiere que el óptico optometrista es un profesional sanitario de la visión, capacitado y especialmente preparado para su ejercicio en un entorno clínico multidisciplinar como los servicios de oftalmología, tanto públicos como privados, en el que su presencia es progresivamente mayor.

2. EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN LOS SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Actualmente, el óptico-optometrista ejerce en los 21 hospitales públicos y/o centros de especialidades de la CAM. Jerárquicamente, existen diferencias entre centros, dependiendo en la mayor parte de casos de la Dirección Médica, además puede depender de Dirección de Enfermería o del Jefe de Servicio de Oftalmología en el caso de la investigación sanitaria. En la actualidad, los hospitales públicos de la CAM, cuentan con una media de seis ópticos-optometristas por centro, con un rango entre uno y 23 profesionales.

Al ser una figura de reciente creación en la sanidad pública, si las comparamos con otras, su ejercicio y funciones muestran una llamativa disparidad entre centros. No obstante, si se analizan de forma conjunta dichos ejercicios, podemos inferir la relevante aportación potencial de este profesional.

Tras una encuesta dirigida desde el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas, los ópticos-optometristas han manifestado que las funciones más habituales y frecuentes son:

- Anamnesis, agudeza visual (AV) y refracción (RX).
- Tomografía de coherencia óptica (OCT), retinografía, angiografía.
- Biometría, cálculo de lentes intraoculares.
- Medida de la presión intraocular (PIO) y campimetría.
- Topografía corneal, recuento endotelial y paquimetría.

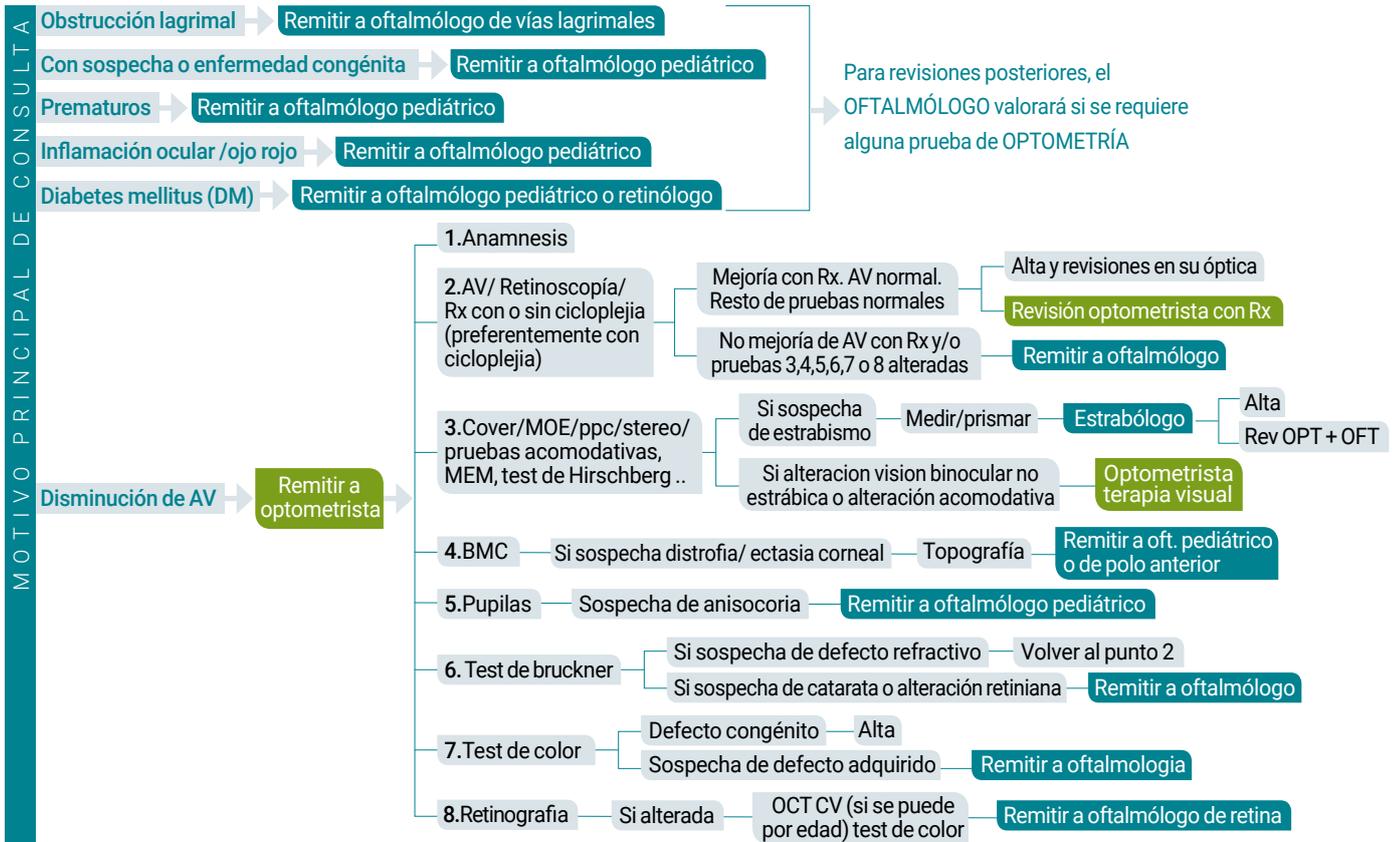
No obstante, en algunos servicios oftalmológicos, las funciones asignadas son las siguientes:

- Asistencia en el quirófano: láser femtosegundo, refractiva.
- Ensayos clínicos, tanto en su gestión y difusión como en el trabajo de campo.
- Biomicroscopía ultrasónica.
- Biomicroscopía (BMC).
- Cicloplejia.
- Optometría pediátrica.
- Pruebas binoculares, cálculo de prismas, pantalla de Hess Lancaster.
- Motilidad ocular extrínseca y pupilas.
- Valoración de la calidad lagrimal.
- Electrofisiología.
- *Screening* de la retinopatía diabética.
- Adaptación de lentes de contacto, valoración de la AV potencial, gestión de la miopía.
- Análisis del patrón aberrométrico, calidad óptica pre y poscirugía, *Scattering*.
- Terapia visual.
- Baja visión.
- Percepción cromática.
- Triage en servicio de oftalmología.

De gran interés, es que el óptico-optometrista puede actuar como primer profesional que reciba al paciente remitido, bien por atención primaria o bien por otro especialista (oftalmología, óptica, enfermería, endocrinología, etc). Esta estrategia, frecuente en consultas oftalmológicas privadas, también se encuentra en la sanidad pública con diferentes protocolos. A continuación, se describe una propuesta que podría optimizar la atención al usuario **procurando una consulta de alta resolución**, de tal modo que el oftalmólogo especialista y otros profesionales, reciban al paciente con un informe de pruebas específico que facilite el diagnóstico y tratamiento. Por ende, no solo sería esperable una **reducción de las visitas del paciente**, sino una **atención más eficaz y eficiente**:

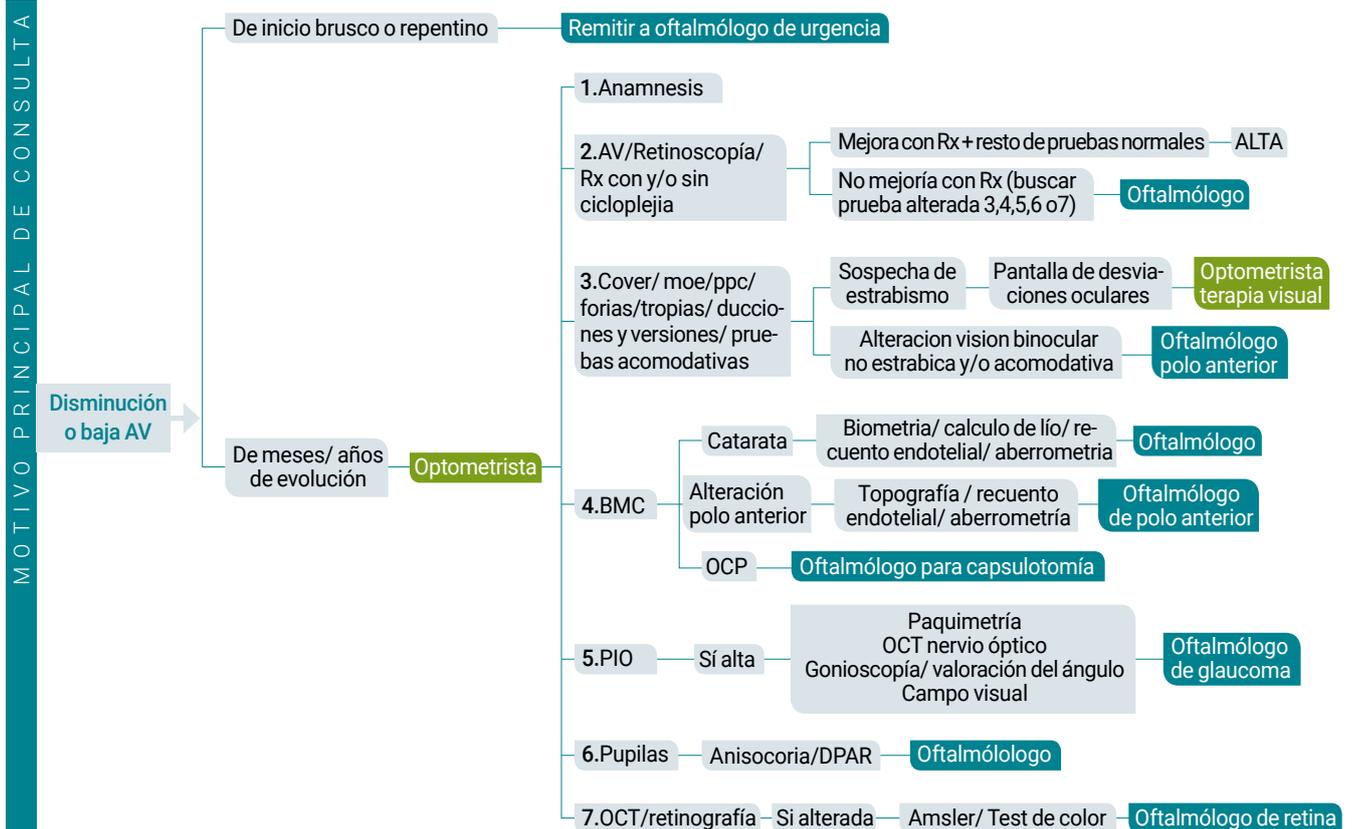
PROTOCOLO DE EXPLORACION EN NIÑOS (<14 AÑOS)

Mayoritariamente derivados por PEDIATRÍA, pero también en algunos casos por Enfermería y Establecimiento Sanitario de Óptica.

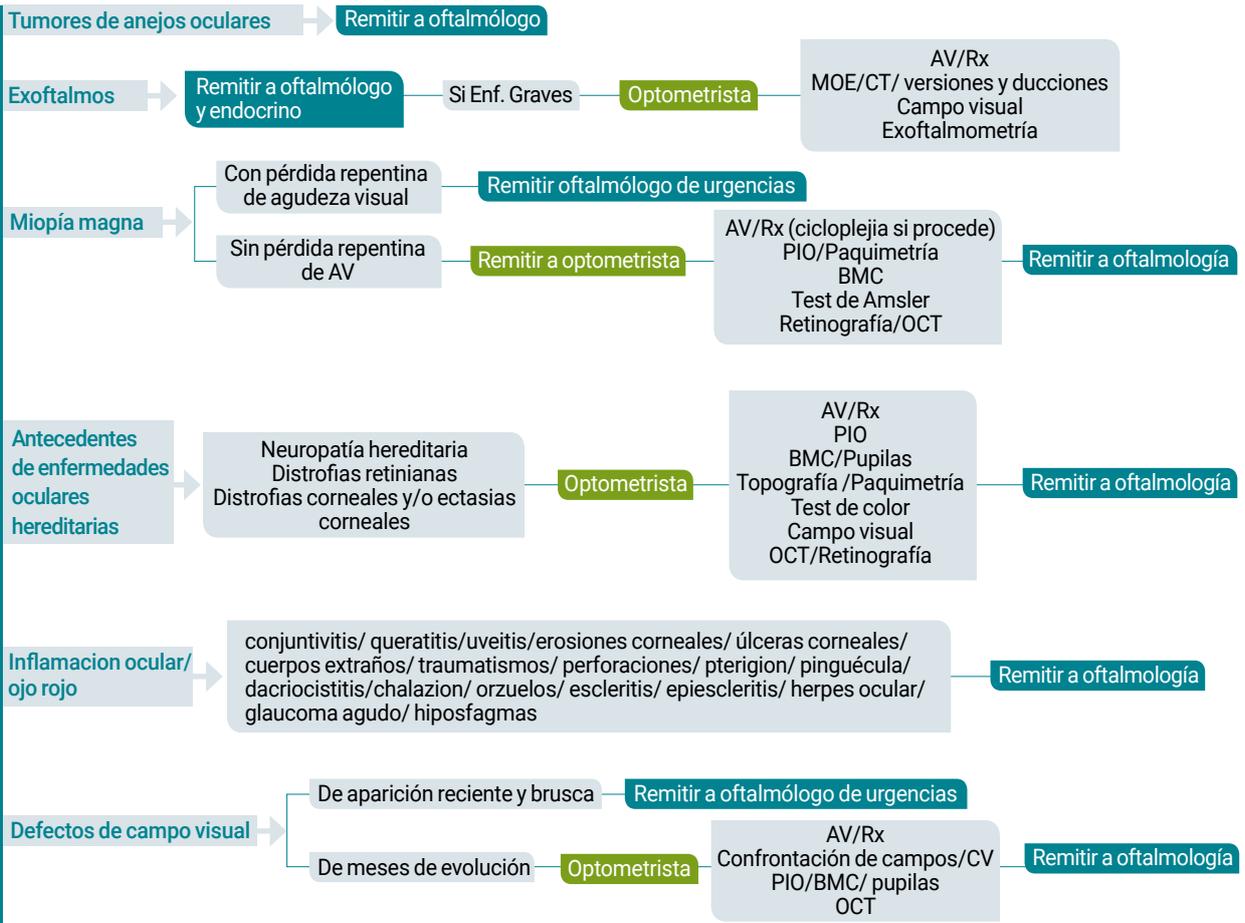


PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN EN ADULTOS

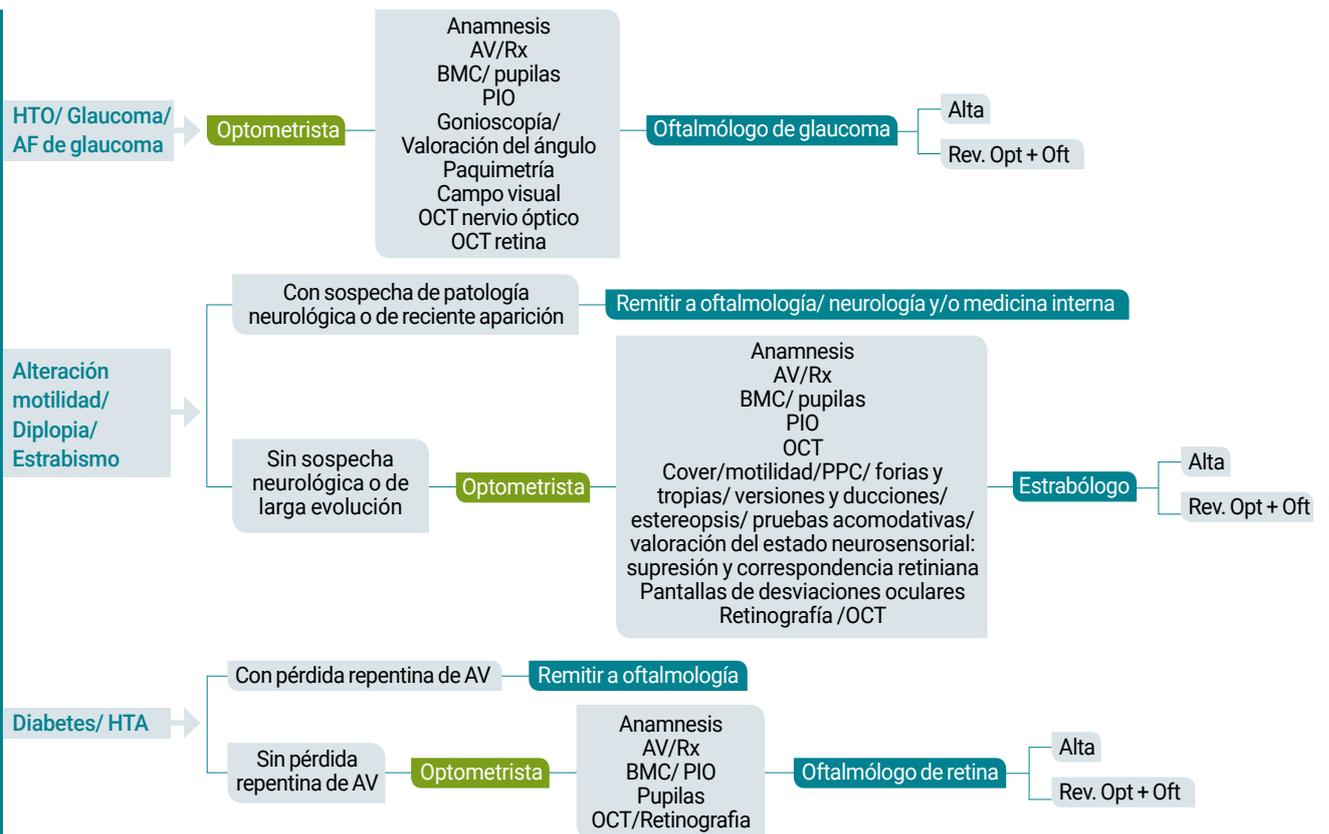
Normalmente pacientes remitidos desde atención primaria (MAP) y/o desde Establecimiento Sanitario de Óptica.

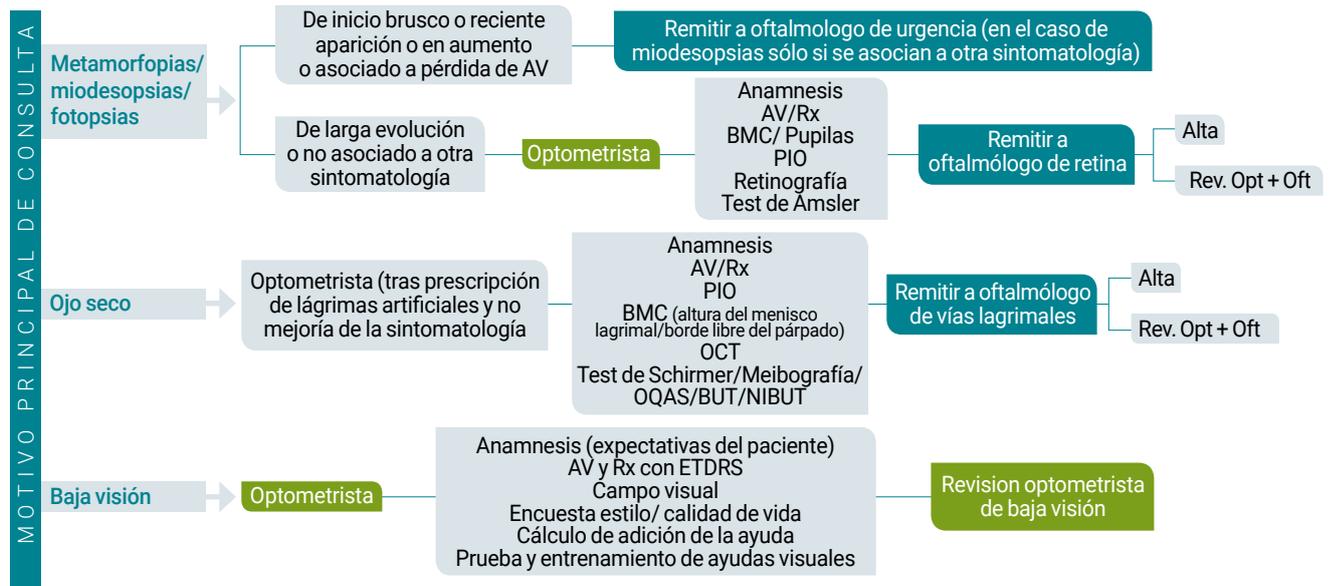


MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA



MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA





3. PRUEBAS EN CONSULTA EN QUE EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA, INTEGRADO EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, APORTA UN VALOR AÑADIDO

En este apartado se describen diversas pruebas con alta frecuencia de realización en la consulta oftalmológica y el valor añadido del óptico-optometrista. En aquellas pruebas que precisen de un fármaco ciclopléjico, anestésico u otros será imprescindible la supervisión médica. Se derivará al oftalmólogo cuando, tras la batería personalizada de pruebas, exista sospecha de patología asociada no susceptible de mejoría con compensación óptica. También en aquellas pruebas que, por su especialización, requieren de una interpretación médica de los resultados, independientemente de que hayan sido informadas por el optometrista.

AGUDEZA VISUAL: obtención del valor de agudeza visual de cualquier paciente con y sin refracción, con y sin agujero estenopeico (AE).

Valor añadido del optometrista:

- Identificar visiones fuera de la norma y si son susceptibles de mejoría o no con refracción a diferentes distancias.
- Determinación de la AV potencial en ojos ópticamente aberrados, especialmente si mejoran su AV con AE y en menor medida con refracción esferocilíndrica.
- Valoración de disminuciones de la AV para su derivación urgente si la pérdida es brusca y marcada, uni- o bilateral.

REFRACCIÓN: obtención de la graduación del paciente para su máxima agudeza visual a todas las distancias.

Valor añadido del optometrista:

- Cribaje de ambliopías y ametropías no compensadas en niño sano.
- Valoración de cefaléas **no neurológicas** asociadas a actividades que supongan un esfuerzo visual.
- Refraccionar a cualquier paciente, independientemente de su edad y patología y prescribir la graduación dióptrica si procede.
- Manejo de la refracción con retinoscopia en pacientes pediátricos, incluso bebés, y pocos colaboradores por diversas circunstancias.
- Refraccionar a pacientes con baja visión.
- Refraccionar niños, con o sin ciclopejía.
- Refraccionar pacientes sometidos a cirugía refractiva previa o a implantes intraoculares multifocales.
- Determinar la compensación óptica adecuada en casos de tropías dependientes del ángulo de convergencia acomodativa en relación a la acomodación (AC/A): endotropías acomodativas refractivas, sin y con AC/A alto y exotropías.
- Asesorar y prescribir la compensación más adecuada para cada paciente: gafas (monofocal, bifocal, progresiva, manejo de miopía), lentes de contacto (blandas, RPG, geometría inversa, doble foco, esclerales...), ayudas de baja visión, etc.
- Identificar si hay sospecha de patología ocular en función de la AV alcanzada.

TONOMETRÍA: obtención de la medida de presión intraocular mediante tonómetros de aire o de contacto (requiere la instilación de anestésico y fluoresceína) o tonómetro de rebote (no necesario instilar anestésico).

Valor añadido del optometrista:

- Saber detectar presiones elevadas en el contexto de la historia clínica del paciente (antecedentes familiares de glaucoma, paquimetrías finas, PIOs altas...).

PAQUIMETRÍA: obtención del espesor corneal mediante instrumentos de no contacto (paquimetría óptica) o de contacto (paquimetría ultrasónica, requiere instilación de anestesia).

Valor añadido del optometrista:

- Identificar paquimetrías gruesas o finas en el contexto de la historia del paciente (glaucoma, cirugía refractiva previa...).

TOPOGRAFÍA CORNEAL: obtención de imágenes de la superficie corneal.

Valor añadido del optometrista:

- Diferenciar una topografía normal de una topografía alterada en el contexto clínico del paciente (ectasia corneal, cirugía refractiva, degeneraciones corneales, cirugías corneales previas, usuarios de lentes de contacto...).

CAMPIMETRÍA: obtención del campo visual de un paciente

Valor añadido del optometrista:

- Conocer qué tipo de campimetría realizar según historia clínica del paciente (24.2 en glaucoma, 10.2 en tratamientos con antipalúdicos, 10.2 en glaucomas avanzados, 30.2 en retinosis pigmentaria, campos visuales neurológicos en alteraciones neurológicas...).
- Interpretar la correcta realización de la prueba (conocer parámetros de fiabilidad y saber si procede repetir o no el campo visual).
- Medir la gafa del paciente o refraccionarlo para realizar la prueba con las lentes adecuadas.

BIOMETRÍA: cálculo de la potencia de lente intraocular en la cirugía de catarata mediante biómetros de no contacto y de contacto (biometría ultrasónica, requiere la instilación de anestésico). También es de gran utilidad para hacer un seguimiento del crecimiento ocular axial en miopes.

Valor añadido del optometrista:

- Calcular la potencia de la lente a implantar tanto esféricas como tóricas.
- Identificar si dicha potencia es compatible con la longitud axial del paciente, queratometría y refracción previa (aporte de seguridad).
- Recalcular la potencia de la lente intraocular en casos extremos: cirugía refractiva previa, queratotomía radial, ojos muy miopes, ojos muy hipermétropes, queratometrías irregulares, aceite de silicona previo, mácula Off...
- Recalcular la potencia de lentes intraoculares para las diferentes constantes de lentes de cámara anterior y posterior.
- Valorar si la longitud ocular axial corresponde a la emetropía esperada por la edad del niño/joven, a valores hipermetrópicos o a un proceso de miopización. Es reseñable que la elongación excesiva de la longitud axial ocular, generada por una alta miopización, correlaciona con la presencia de diversas patologías que suponen un coste significativo para el sistema sanitario.

MICROSCOPÍA ESPECULAR: contaje de células endoteliales

Valor añadido del optometrista:

- Identificar si el contaje es normal para la edad del paciente en el contexto de su historia clínica (degeneraciones corneales: Distrofia de Fuch, corneas guttatas, cirugías corneales previas...).
- Identificar si el contaje como prueba preoperatoria previa a una cirugía de catarata o previo a cirugías secundarias (implantes secundarios de LIO) está en la norma.

TEST DE COLOR: evaluar la alteración de la visión de los colores congénitas y/o adquiridas mediante test como Ishihara, Farnsworth... tanto en niños como en adultos

Valor añadido del optometrista:

- Valorar si existe discromatopsia congénita y/o adquirida.
- Identificar tipo de discromatopsia (deután, protán o tritán).

OCT POLO ANTERIOR: detectar cambios morfológicos muy sutiles en las estructuras oculares, aportando información de gran valor más allá de la exploración con lámpara de hendidura.

Permite la evaluación objetiva de aspectos como el grosor de la córnea en pacientes con queratocono o candidatos a

cirugía refractiva; las dimensiones de la cámara anterior para la implantación de lentes intraoculares o el ángulo iridocorneal en casos de glaucoma de ángulo cerrado. Del mismo modo, la exploración del estado de las iridotomías realizadas en casos de YAG, ya que la cámara en tiempo real permite localizarlas y escanearlas con facilidad. Con el OCT podemos obtener información sobre el grado de profundidad y permeabilidad de las iridotomías, así como del grado de apertura angular logrado tras las mismas. También es útil para detectar quistes o tumores sólidos del segmento anterior.

Valor añadido del optometrista:

- Informar si la OCT es normal o patológica. Requiere interpretación médica.

OCT POLO POSTERIOR: Permite el diagnóstico, control y seguimiento de los problemas de la mácula y, por extensión, de la retina, de la coroides y del vítreo. Esta herramienta diagnóstica ofrece información objetiva y en profundidad sobre:

- El grosor de la retina (medido en micras).
- Su anatomía microscópica.
- Los cambios patológicos en su espesor.

Además, proporciona información sobre el estado del nervio óptico, ya que ofrece un estudio objetivo de la cabeza de este nervio, de la capa de fibras nerviosas y de la capa de células ganglionares. Todo esto resulta de gran ayuda para el diagnóstico precoz y el seguimiento de los pacientes con glaucoma o para aquellos que sufren neuritis óptica.

Valor añadido del optometrista:

- Diferenciar si la OCT es normal o patológica. Requiere interpretación médica.

RETINOGRAFÍA NO MIDRIÁTICA: Permite capturar imágenes de retina digitalmente y almacenarlas de forma segura, de modo que se mantiene una base de datos fotográfica de las imágenes del fondo de ojo, sobre todo en el caso de patologías que requieren controles periódicos para realizar el correcto seguimiento de la retina y prevenir futuras complicaciones. Útil en caso de pacientes con retinopatía diabética (no adecuado para evaluar el edema macular), retinopatía hipertensiva, DMAE, glaucoma, retinosis pigmentaria y nevus coroideo entre otras. También recomendable en casos de antecedentes familiares en enfermedades hereditarias.

Valor añadido del optometrista:

- Diferenciar si la retinografía es normal o patológica. Requiere interpretación médica.

ESTUDIO PUPILAR: Incluye el estudio de la forma y tamaño pupilar y la simetría entre AO y el estudio de la motilidad del iris. Se realiza un análisis de la respuesta a la luz y a la acomodación.

Valor añadido del optometrista:

- Distinguir si una anisocoria o respuesta a la luz es normal o patológica, asociación o no con otros signos y síntomas neurológicos y en ese caso derivarlo al oftalmólogo/neurólogo.

ESTUDIO DE LA VISIÓN BINOCULAR: permite la detección eficaz de estrabismos y parálisis de la musculatura extraocular, observando en primer lugar si ambos ojos están centrados (estudio del alineamiento ocular) y en segundo lugar valorar si existe alguna parálisis o limitación en los movimientos oculares (estudio de la motilidad ocular extrínseca). Permite detectar problemas de visión binocular no estrábica y estrábica (pantalla Hess Lancaster).

Estudio de la fijación: Test de Hirschberg, Cover Test.

Estudio de la MOE: Versiones, ducciones, vergencias.

Distinguir epicantos vs distancias nasopupilares fuera de la norma.

Valor añadido del optometrista:

- Diferenciar valores en la norma de los anormales.

PRISMAR: permite minimizar o eliminar la diplopía mediante la interposición de prismas.

Valor añadido del Optometrista :

- Prescribir la corrección prismática para evitar visión doble en pacientes con diplopia con parálisis/paresias de músculos extraoculares o problemas de visión binocular no estrábica.
- Valoración prismática precirugía y poscirugía del estrabismo.

BIOMICROSCOPIA ULTRASÓNICA (BMU): ecografía del segmento anterior que permite ver estructuras no visibles mediante OCT de segmento anterior, como cuerpo ciliar, procesos ciliares, ángulo iridocorneal, sulcus, etc.

Permite ver y diagnosticar masas en segmento anterior, síndrome UGH, *iris plateau*, iris en meseta, etc. Es una prueba invasiva que precisa de anestesia tópica.

Valor añadido del optometrista:

- Pruebas precirugía refractiva con lente fáquica.

ANÁLISIS DE LA ABERROMETRÍA ÓPTICA OCULAR: estudio de la calidad visual objetiva mediante aberrómetro por trazado de rayos, Hartmann Shack... Nos permite detectar y tratar afecciones de la calidad óptica causadas por cirugía previa o patología ocular asociada.

Valor asociado del optometrista:

- Analizar la función visual potencial con compensaciones ópticas incluyendo las lentes de contacto compensadoras de las aberraciones ópticas de alto orden.
- Estimación del resultado de una cirugía en la calidad visual del paciente.

EXPLORACIÓN CON LÁMPARA DE HENDIDURA: sistema binocular con diferentes aumentos, para observar y analizar las estructuras oculares anteriores. Con uso de lente positiva de alta potencia, se puede observar el fondo de ojo.

Valor asociado del optometrista:

- Diferenciar las estructuras oculares con variación respecto a la norma.

ESTUDIO DE LA CALIDAD LAGRIMAL: mediante diferentes pruebas, se analiza la estabilidad y volumen lagrimal, también se pueden valorar la cantidad y funcionalidad de las Glándulas de Meibomio.

Valor asociado del optometrista:

- Diferenciar las estructuras oculares con variación respecto a la norma.

4. EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN EL QUIRÓFANO OFTALMOLÓGICO

Integrado en una labor multidisciplinar, el óptico-optometrista, puede manejar y programar los tipos de láseres más frecuentes en las intervenciones oftalmológicas:

- Láser excímer: utilizado en cirugía refractiva corneal (Lasik, PRK...) y tratamiento de patologías corneales (PRT).
- Láser femtosegundo: aplicado en cirugía refractiva corneal (FemtoLASIK, Smile...), como cirugía de cataratas (Faco-Femto) o cirugía corneal (trasplantes, anillos intraestromales).

También puede analizar el efecto quirúrgico de la implantación de anillos intraestromales con la intención de regularizar la superficie córnea. Requiere un estudio del nomograma corneal y otros datos visuales.

Respecto a la técnica de Cross-Linking corneal, puede manejar y programar el sistema de luz ultravioleta aplicado en la córnea.

En aquellas técnicas quirúrgicas que modifican el patrón aberrométrico ocular, como las lentes intraoculares, queratoplastias, láser corneal, etc, puede analizar el cambio de la calidad óptica resultante y el incremento potencial de la función visual mediante la adaptación de lentes de contacto, prismas y otras ayudas.

5. EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN BAJA VISIÓN

En el campo de la baja visión, se engloban las consecuencias de las afecciones oculares que derivan en una agudeza visual muy disminuida o bien un campo visual afectado en algunas zonas localizadas o en su extensión.

Por su formación, el óptico-optometrista puede examinar el resto visual del paciente e indicar las ayudas (sistemas de aumento digitales, prismas, telescopios, etc.) que pueden mejorar la función visual y por ende la calidad de vida del usuario. Además, el uso de filtros de corte específicos para cada patología, pueden ser preventivos y mejorar los síntomas incapacitantes como el deslumbramiento, la fotofobia y otros.

6. EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN INVESTIGACIÓN

La presencia del óptico-optometrista en investigación, puede darse en varios niveles, el primero de ellos realizando trabajo de campo, realizando medidas con los pacientes en aras de la obtención de datos clínicos. En lo relativo al gestión de la investigación, puede cubrir las siguientes funciones:

Coordinación de Ensayos clínicos Oftalmología: intermediario entre el promotor del ensayo clínico y el investigador principal. Propuesta de viabilidad del ensayo clínico, puesta en marcha del ensayo revisando legislación, aprobación comité ético, delegación de funciones de cada participante, contrato, memoria económica...

Reclutamiento de pacientes para ensayos clínicos: comprobar las historias clínicas de los pacientes de consulta e identificar potenciales pacientes reclutables en ensayo clínico.

Certificación por empresas especializadas en el tratamiento de datos e imágenes en ensayos clínicos: *training* y certi-

ficación en agudeza visual y refracción, OCT, angiografía, microscopía especular, biomicroscopía ultrasónica, lámpara de hendidura...

Coordinación de ensayos clínicos con otros servicios: gestión y atención de pacientes de ensayos clínicos de otras especialidades: oncología, neurología, digestivo, dermatología, geriatría...

Gestión de datos: manejo de bases de datos clínicos propios del ensayo clínico (cuaderno de recogida de datos).

Los ensayos clínicos en general es un campo de actuación tremendamente amplio y complejo, que requiere multitud de funciones dependiendo tanto de la fase del ensayo clínico:

Fases I: En esta fase se comprueba si el producto en investigación es seguro.

Fase II: En esta fase se analiza si el fármaco funciona.

Fase III: En esta fase se verifican aspectos de seguridad y eficacia del fármaco y, si se da el caso, se compara con otros tratamientos utilizados.

Fase IV o Estudios de seguimiento: Examinan los efectos a largo plazo una vez el fármaco ha sido comercializado.

Además, dependiendo del área en el que nos encontramos, dentro de la oftalmología, hay diferentes secciones en las que se realizan los ensayos clínicos con distintos productos en investigación:

Glaucoma: tratamiento tópico antiglaucomatoso, láser trabeculoplastia, láser excimer, dispositivos de drenaje, cirugía convencional para el glaucoma...

Polo anterior: ojo seco, edema macular uveítico, tratamiento para la queratitis neurotrófica, queratocono...

Retina: inyecciones intravítreas para el tratamiento de degeneración macular asociada a la edad, atrofia geográfica, neovascularización subretiniana, retinopatía diabética...

Cataratas: cirugía con lentes monofocales, foco extendido, monofocales plus, trifocales... tanto esféricas como tóricas.

Orbita: tratamiento de la orbitopatía tiroidea.

Motilidad ocular: control de miopía con lentes oftálmicas, atropina en distintas concentraciones, lentes de contacto...

7. CONCLUSIÓN

La optimización de los servicios oftalmológicos y otros relacionados con la visión, amerita la existencia de un equipo multidisciplinar. El óptico-optometrista es un profesional sanitario, cuya formación universitaria, le capacita para ejercer dentro del ámbito hospitalario aportando un relevante valor añadido.

Esta memoria propone **optimizar la atención al usuario** fomentando una **consulta de alta resolución**, favoreciendo la labor del oftalmólogo especialista y otros profesionales, mediante un informe de pruebas específico realizado por el óptico-optometrista en aras de facilitar el diagnóstico y tratamiento. Por ende, derivando en una **atención más eficaz y eficiente** gracias a un menor número de **consultas sucesivas, reducción del coste por proceso y mejora de la percepción global del paciente.**

Autores:

Celeste Marina Verde¹

Rubén Sánchez Jean²

Clara Penelas Écija³

Jesús Carballo Álvarez⁴

Eduardo Morán Abad³

1: Hospital Universitario Infanta Leonor. 2: Hospital Universitario Clínico San Carlos.

3: Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. 4: Facultad de Óptica y Optometría de la UCM.

Colaboradores:

Irene Abad López⁵

5: Hospital Universitario de Torrejón.