



07

CÓDIGO DEONTOLÓGICO
y 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 Geriátría.
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 y Licenciado en Derecho.
Profesor de la asignatura "Bioética y Calidad de Vida en el entorno
del óptico-optometrista". EUOO Terrassa.

I INTRODUCCIÓN

La Corporación Colegial ha elaborado esta Guía con el objetivo de ayudar a los ópticos-optometristas* a ejercer su profesión con los más altos estándares de conducta ética y competencia profesional, en beneficio de la sociedad a la que sirven, del colectivo profesional del que forman parte, de la colaboración con el resto de profesionales sanitarios y del propio óptico-optometrista como individuo responsable y autónomo en el ejercicio de su profesión.

Esta Guía intenta describir como se debe interpretar y aplicar el Código Deontológico, tanto en sus principios éticos como en la práctica profesional.

Aunque estos valores y principios son inalterables e inexcusables, esta Guía podrá ser modificada para desarrollar y expresar mejor nuestra aspiración a realizar un ejercicio profesional libre de la forma más ética posible.

La parte dedicada a la Práctica Clínica puede y debe ser actualizada periódicamente para adaptarse a los avances en los conocimientos científicos, tecnológicos y al desarrollo del ámbito de la práctica profesional.

La Corporación Colegial utilizará esta Guía para valorar, si fuera necesario, la conducta ética profesional de un colegiado.

(*) La referencia a los ópticos-optometristas se realiza en esta guía en género masculino para facilitar la redacción. Por tanto, hace referencia a los profesionales de ambos sexos.

II CÓDIGO DEONTOLÓGICO del ÓPTICO-OPTOMETRISTA

A Objetivos

1 Expresar los principios que caracterizan nuestra profesión y su implicación con ciertos valores de compromiso ético-profesional.

2 Manifestar la aspiración a la calidad de los miembros de esta profesión entendida como:

- Una profesión con vocación de servicio a la comunidad.
- Una profesión que debe situar ciertos valores por encima del beneficio estrictamente personal y del beneficio económico.

3. Ayudar y orientar al óptico-optometrista a mantener una correcta conducta ético-profesional en relación con los pacientes, con los colegas, con los demás profesionales sanitarios y con la sociedad en general.

B **Ámbito**

Se trata de un código de comportamiento auto impuesto y aceptado libremente por los miembros de nuestra profesión, basado en el respeto a la dignidad de la persona y que se sustenta en la conciencia individual. Así pues, es una cuestión eminentemente personal que va más allá de la responsabilidad civil o penal y que debe distinguirse de las imposiciones descritas en las leyes reguladoras de nuestra profesión.

C **Principios**

- 1 El óptico-optometrista es un profesional autónomo del ámbito sanitario cuyo objetivo es el de la prevención, cuidado y mejora de la visión de sus pacientes.
- 2 La responsabilidad del óptico-optometrista se extiende no solo a la función visual del individuo, sino también a toda la comunidad, por ello promoverá y colaborará en acciones en beneficio de la visión de la colectividad.
- 3 En su ejercicio profesional, el óptico-optometrista nunca hará distinción por motivos de género, raza, credo, adhesión a partido político o posición social.
- 4 Es obligación del óptico-optometrista mantenerse formado en los avances profesionales, científicos y técnicos de la profesión en beneficio de la sociedad a la que servimos.
- 5 El óptico-optometrista no permitirá que motivos estrictamente personales o de lucro, interfieran en el correcto ejercicio de su profesión.
- 6 El óptico-optometrista vigilará y comunicará al paciente cuando sea conveniente consultar a otro óptico-optometrista u otro profesional sanitario.

- 7 El óptico-optometrista garantizará la confidencialidad de toda la información relativa al paciente, excepto cuando su comunicación selectiva busque un bien para el individuo, la prevención de un peligro para terceras personas y en los casos en que deba responder a una solicitud del poder judicial.
- 8 El óptico-optometrista promoverá relaciones de cooperación cordiales y altruistas con los compañeros de profesión y de otras profesiones para, unidos, mejorar el servicio en beneficio de la visión.
- 9 El óptico-optometrista se regirá por la consideración prioritaria del paciente como persona y los principios humanitarios inherentes al ámbito sanitario sin permitir que la vanidad profesional por su labor científica y por la autoridad que emana de sus conocimientos entorpezca su actuación.
- 10 Por el bien de todos los miembros de la profesión, y como garantía ante la propia sociedad, el óptico-optometrista deberá mantener un compromiso activo con su colectivo profesional, participando en la toma de las decisiones que le impliquen.

III PARTE ÉTICA

Este Código Ético pretende definir, desarrollar y explicar los principios y valores que deben caracterizar el ejercicio de nuestra profesión, nuestro compromiso ético-profesional al servicio de la sociedad, en relación con los pacientes, con los colegas y con todos los profesionales involucrados en la salud de la población.

La Corporación Colegial ha desarrollado esta Guía acorde al espíritu y al texto de la normativa vigente en el momento de su publicación.

A ACTUACIÓN PROFESIONAL

El óptico-optometrista tiene la obligación de anteponer el bienestar de sus pacientes a cualquier otra consideración, y el deber de aplicar a cada paciente el total de sus conocimientos, aptitudes y todo el tiempo necesario.

El óptico-optometrista debe actualizar y desarrollar su competencia profesional y su formación a lo largo de toda su vida profesional.

Para realizar pruebas o tratamientos clínicamente avanzados debe haber recibido la formación adecuada y poseer las capacidades suficientes.

Los ópticos-optometristas deben saber con exactitud que los diferentes sistemas de compensación visual u otros productos de posible prescripción y/o venta, las diferentes técnicas profesionales aplicadas y los aparatos de medición utilizados están científicamente aceptados, ya sea por el cumplimiento de las normativas vigentes o por acuerdos científicos generalizados que así lo avalen.

El óptico-optometrista debe abstenerse de realizar actuaciones que sobrepasen su capacidad.

En caso de que el paciente no alcance una mejora en su visión acorde a los resultados de las pruebas realizadas y a la compensación o tratamiento prescrito, el óptico-optometrista debe solicitar la colaboración de un compañero u otro profesional sanitario.

Solo se emitirá una prescripción cuando, a juicio profesional del óptico-optometrista, esta suponga un beneficio para la salud visual del paciente.

La Corporación Colegial estima la conveniencia de aplicar honorarios profesionales dignos, no abusivos y acordes tanto al servicio proporcionado como por los conocimientos requeridos.

El Óptico-Optometrista no ejercerá su profesión sometido a ninguna condición que pueda comprometer el resultado en la atención al paciente.

B RELACIÓN CON EL PACIENTE

B-1 ACTUACIÓN PROFESIONAL

Aunque todo profesional sanitario tiene el derecho de ejercer su libertad profesional a la hora de aceptar o no a un paciente, esta decisión no se realizará nunca por motivos de género, raza, credo, ideología o posición social.

Si el óptico-optometrista considera conveniente rechazar a un paciente, la buena práctica exige explicar las razones de ello al paciente.

Se tratará a todos los pacientes con cortesía y sensibilidad con sus necesidades individuales.

El óptico-optometrista que ejerza en el Sistema Nacional de Salud, no presionará ni sugerirá a los pacientes que cambien a un servicio privado ni los dirigirá a un profesional específico.

Se considera no ético para un óptico-optometrista recibir incentivos por derivar un paciente a otro profesional sanitario, incluso cuando el paciente pudiera beneficiarse de dicha consulta o tratamiento. Toda decisión de ese tipo debe realizarse únicamente sobre la base de las necesidades clínicas del paciente.

El óptico-optometrista tiene la obligación de hacer todo lo posible para promocionar y conservar la confianza de los pacientes en sí mismo y en la profesión en su conjunto.

B-2 COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

Los pacientes tienen el derecho de estar informados sobre su estado y las opciones de tratamiento disponibles para ellos. Además, tendrán una información completa y exacta sobre las pruebas de optometría que se les realicen, los nombres de los profesionales que llevan a cabo los servicios y su cualificación. Las expresiones técnicas deberán ser, en la medida de lo posible, explicadas de manera clara, con lenguaje sencillo, y la información proporcionada sobre la situación visual deberá estar en una forma fácilmente comprensible. Esto puede incluir material escrito para el paciente o sus cuidadores.

El óptico-optometrista debe informar de forma clara sobre lo que pueden y no pueden alcanzar visualmente mediante un tratamiento prescrito. Esto permitirá al paciente tener unas expectativas reales.

Es buena práctica involucrar al paciente en cualquier toma de decisiones. En ningún momento debe excederse el ámbito de la decisión del paciente, excepto en caso de emergencias.

El consentimiento debe ser otorgado de manera voluntaria, después de haber sido convenientemente informado, por el paciente o por alguien con responsabilidad parental en pacientes menores de 18 años. La aquiescencia si hay falta de información no es consentimiento.

La obligación de informar al paciente acerca de su proceso o de su tratamiento es uno de los pilares fundamentales de la práctica profesional, siendo responsabilidad del profesional el verificar que el paciente ha comprendido las particularidades de su caso.

La obtención del consentimiento informado no es un evento aislado sino que implica un diálogo continuo entre el profesional y el paciente manteniéndole al corriente de los cambios en su condición y en el tratamiento propuesto.

Siempre que sea posible, cuando se examina a niños o adultos que lo requieran, los padres o cuidadores respectivos estarán presentes e involucrados en el examen.

El óptico-optometrista se asegurará en la medida de lo posible de que los pacientes conozcan las implicaciones económicas de los servicios y productos ofertados antes de que les sea cobrado el servicio, debiendo existir una información pública de los honorarios profesionales a la vista de los pacientes.

Todo el personal, independientemente de su función, es igualmente importante en la relación con el paciente por lo que el óptico-optometrista debe hacer el esfuerzo de formar a sus colaboradores en este sentido.

Si se deriva al paciente a otro colega o profesional sanitario, es importante describir de manera precisa el motivo de la derivación.

En lugares donde haya una población importante procedente de otros países, con otra lengua o cultura, el óptico-optometrista debe hacer el esfuerzo de facilitar la comunicación con estos pacientes.

En los tratamientos a pacientes con minusvalía, el óptico-optometrista debe tenerla en cuenta para proporcionar el mismo nivel de atención clínica que se daría a un paciente sin minusvalía. Es buena práctica recabar la opinión de los pacientes sobre los servicios recibidos.

B-3 CONFIDENCIALIDAD

El óptico-optometrista respetará la privacidad de los pacientes y preservará la confidencialidad de toda la información revelada u obtenida de ellos de acuerdo a la normativa vigente.

El óptico-optometrista solo divulgará información sobre los pacientes con su consentimiento expreso, si es requerido por la autoridad judicial o gubernativa y, en casos extraordinarios, cuando la revelación de información de forma selectiva sea en beneficio del propio paciente, o evite peligros para terceras personas.

Si un paciente está realizando una actividad que constituye un delito o riesgo real de daño a sí mismo o a terceras personas, el óptico-optometrista debe advertir al paciente en primera instancia, pero también podrá informar según su criterio, a la autoridad competente. Todos estos procedimientos se realizarán por escrito y se guardará una copia.

Cuando un paciente presente de forma evidente una incapacidad psíquica o pueda estar involucrado en la comisión de un delito, el óptico-optometrista debe informar directamente a otro profesional sanitario o a la autoridad competente.

B-4 RECLAMACIONES DEL PACIENTE

En la práctica de todo óptico-optometrista existirá la documentación necesaria y establecida en la ley para que cualquier paciente pueda realizar una reclamación.

El óptico-optometrista debe de tratar cualquier reclamación de manera rápida, con cortesía y con sensibilidad hacia el paciente, haya o no haya motivos a su juicio para tal reclamación.

Siempre que sea posible, las reclamaciones se intentaran resolver directamente con el paciente. Una buena comunicación con el paciente es el mejor método para conseguirlo.

C RELACIONES ENTRE PROFESIONALES

El óptico-Optometrista no debe discriminar a sus colegas u otros profesionales sanitarios por razones de género, raza, credo, adhesión a ideas políticas o posición social. Ninguna de estas facetas debe perjudicar las relaciones profesionales con ellos.

Ningún óptico-optometrista debe criticar ni arrojar dudas sobre la integridad, los conocimientos o aptitudes de un colega o de otro profesional sanitario. En este sentido solo expresara su opinión sincera en la reconstrucción de evidencias en procedimientos legales, disciplinarios o si esta convencido de que la salud del paciente pueda estar en peligro.

Cuando un óptico-optometrista derive parte de la atención del paciente a un colega u otro profesional sanitario, la responsabilidad de esa parte de la atención se transferirá igualmente.

Si un óptico-optometrista atiende a un paciente que presenta una prescripción reciente de otro profesional que según su opinión no es correcta o de la cual se queja el paciente, deberá intentar, con el consentimiento del paciente, comunicar con el profesional responsable de dicha prescripción para resolver el problema de la mejor forma, siempre en beneficio de la salud visual del paciente.

D TRABAJAR EN EQUIPO

Cada vez es más frecuente que, el cuidado de la salud, se realice por equipos multidisciplinares. Se espera que los ópticos-optometristas trabajen de manera constructiva dentro de los equipos y que respeten las aptitudes y contribuciones de los compañeros en cada equipo.

En cada equipo debe estar claro para los pacientes, los compañeros y el propio óptico-optometrista cual es el papel, las responsabilidades y la tarea específica del profesional.

Cuando el óptico-optometrista dirige un equipo es su obligación:

- (a) asumir la responsabilidad de que el equipo proporciona una atención sanitaria segura y eficiente en el campo para el que se ha formado.
- (b) asegurar que el equipo al completo proporciona un servicio al paciente de forma educada, receptiva y accesible. También a que se trate la información sobre el paciente de manera confidencial.
- (c) si fuera necesario, trabajar para mejorar las aptitudes y formación del equipo.

Si un óptico-optometrista no está de acuerdo con una decisión del equipo por motivos clínicos, debe intentar razonar con los demás miembros del equipo el motivo de su discrepancia hasta aclarar sus dudas o encontrar la mejor solución en beneficio del paciente. Si esto no se consigue y el óptico-optometrista está convencido de que la decisión puede perjudicar al paciente, debe informar a alguien con autoridad profesional que pueda dirimir la cuestión. Como último recurso podrá informar al paciente para proteger su seguridad o salud.

E DELEGACIÓN

El óptico-optometrista puede delegar en otro colega parte o la totalidad de las pruebas optométricas de un paciente, siendo su responsabilidad aprobar la competencia y aptitud de la persona que va a realizar la parte delegada del examen optométrico.

El óptico-optometrista se asegurará, a la hora de delegar en otro colega, que se ha proporcionado la información suficiente a la persona que va a llevar a cabo tales funciones para permitirle llevarlas a cabo de manera competente y profesional.

El óptico-optometrista tomará todas las decisiones respecto a la atención clínica al paciente y en todo momento tendrá la responsabilidad frente al paciente sobre el trabajo de la persona que actúa por delegación y también del resultado del examen.

Cuando el óptico-optometrista delega alguna tarea a personal no cualificado, mantiene la responsabilidad de la atención general del paciente. Deben por ello asegurarse que se realizan los procedimientos adecuados para una práctica segura.

F ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA

Los establecimientos de óptica y Optometría estarán equipados y mantenidos de tal manera que permitan a los ópticos-optometristas examinar al paciente y prescribir de manera apropiada con los estándares de calidad adecuados a su ámbito asistencial.

Las instalaciones para el ejercicio profesional deben ser adecuadas para ese propósito, estar conformes a la legislación vigente y deben estar organizadas de manera que se asegure que los pacientes disfruten de la privacidad y comodidad que se debe esperar durante cualquier consulta profesional.

Los procedimientos de examen clínico no serán interrumpidos por el público en general ni alterados por ruidos exteriores.

Se preservará la confidencialidad de las conversaciones con los pacientes.

Las historias clínicas de los pacientes deben custodiarse en todo momento de manera segura.

El óptico-optometrista debe asegurar, en la medida de lo posible, la continuación adecuada de la atención a los pacientes cuando se venda o traspase un establecimiento de óptica y optometría, se disponga de ella de otra manera, o cuando una asociación finalice.

G PUBLICIDAD

La publicidad referida a la actuación profesional de un óptico-optometrista debe ser siempre objetiva y veraz, ya sea promovida por el propio profesional o por otras entidades y/o asociaciones.

Es responsabilidad del óptico-optometrista toda la publicidad referente a aspectos profesionales que se realice en el establecimiento sanitario donde ejerza.

Los ópticos-optometristas deben hacer uso de sus titulaciones profesionales en la publicidad sobre su ejercicio profesional, e incluso en anuarios, guías o directorios de difusión profesional, sanitaria o general. La terminología del título académico o profesional a utilizar debe ser la aprobada por la normativa vigente e incluso por las Directivas CEE.

Nunca debe hacerse mención a títulos que no se posean o sin reconocimiento científico o profesional. En caso de duda, este aspecto debe ser consultado a los servicios jurídicos y/o deontológicos de los colegios profesionales.

Si un óptico optometrista decide usar un seudónimo para sus comunicaciones públicas, debe hacerlo saber a su Colegio antes de dicho uso.

La publicidad sobre precios de los productos susceptibles de ser utilizados en los tratamientos optométricos, deberán regirse por las leyes de libre competencia y las que puedan ser aplicables por la legislación vigente.

H PUBLICACIONES

Los ópticos optometristas pueden canalizar la divulgación de sus conocimientos a través de los órganos facilitados por los Colegios Profesionales y en su defecto, a través de publicaciones profesionales.

Es obligación del Colegio Profesional divulgar a los profesionales los nuevos descubrimientos, avances, novedades técnicas que puedan afectar al adecuado ejercicio profesional. También debe ser valorada dicha difusión a otros profesionales implicados en la Salud Visual.

Los protocolos de publicación en los que intervengan ópticos-optometristas deben contar con el adecuado reconocimiento por parte de los Comités Investigadores oficialmente reconocidos.

El Colegio Profesional, a través de su comisión deontológica, podrá sancionar las posibles incorrecciones en materia de publicaciones, tales como: dar a conocer procedimientos, métodos o productos de modo prematuro, sensacionalista, sin eficacia científica contrastada o con exageración de sus posibles beneficios; emitir opiniones sobre cuestiones en las que no se es competente; la falsificación de datos o resultados; el plagio de otros autores o trabajos; la publicación reiterativa de trabajos; la inclusión como autor o autores a personas que no hayan participado en dicho trabajo. En el caso de que se trate de una empresa la que realice algún tipo de publicación, el Colegio debe dar a conocer de forma objetiva, su versión para que los profesionales puedan tener su propia opinión al respecto.

I RELACIONES ENTRE PROFESIONALES DE LA CORPORACIÓN

Los ópticos-optometristas deben participar en los diferentes actos corporativos (asambleas, elecciones, decisiones de ámbito profesional...) a los que sea convocado así como proponer si lo cree necesario, los temas que crea oportunos para que sean tratados en los diferentes órganos corporativos.

Es una obligación del óptico-optometrista contribuir a la vida corporativa con su participación activa y asumiendo las cargas aceptadas en Asamblea de colegiados.

La corporación profesional tiene el deber de intervenir activamente en la organización sanitaria del estado y en todos los aspectos que puedan afectar la salud de la población.

J INVESTIGACIÓN

Cuando el óptico-optometrista participe activamente o crea conveniente realizar una investigación o prescribir un tratamiento experimental, debe informar debidamente al paciente y solicitar de este su consentimiento escrito para que este acepte o no participar en dicha investigación y acepte o no ser tratado con ese tratamiento.

En todos los casos deberá asegurarse de que se siguen los diferentes acuerdos nacionales e internacionales sobre investigación en el ámbito de la salud de las personas: información, seguimiento de protocolos, creación y actualización de registros, emisión de informes profesionales siempre que guarden relación con los procesos clínicos en el ámbito de la investigación.

Anexos

- Decretos/Ordenes Establecimientos de Óptica, nacional y autonómicos.
- Directiva Europea 2001/20/CE.
- Ley General de Sanidad (1986)- Art.10, puntos 4, 5 y 6.
- Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal y su correspondiente desarrollo reglamentario posterior).
- Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
- Ley 4172002; . Cap.II, art 4 y cap.IV, art.8.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 561/1993- Requisitos para la realización de ensayos clínicos con medicamentos, art. 12.
- Real Decreto 223/2004, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos.

Bibliografía

- Declaración de Helsinki (1964).
- Código de Nuremberg (1947).
- Declaración de Hawai (1977), apartados 4 y 5.
- Informe Belmont (1978) Comisión Nacional para la protección de personas objeto de la experimentación biomédica y de la conducta. Documento fundamental de la ética médica moderna.
- Conferencia Internacional de Órdenes Médicas (1987)- Apartado de "Experimentación sobre el Hombre", art.18, 19, 20 y 21.
- Nuevo Código de Ética y Deontología Médica (1990)- Cap.VI, Reproducción. Respeto a la Vida y Dignidad de la Persona, art.32.
- Convenio de Oviedo (1997)- Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Cap.2, art.5.
- Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas y la OMS. Ginebra 2002.
- Guía de recomendaciones sobre el consentimiento informado (Barcelona, 2003 Generalitat de Catalunya).
- Protocolo adicional al Convenio de Oviedo. Estrasburgo 30 junio 2004.
- Casado, Maria. Materiales de Bioética y Derecho. Cedecs Editorial.
- Beauchamp, TL y Childress, JF (1998): Principios de ética biomédica. Ed, Masson. Barcelona.



Links

- Agencia Española del Medicamento: www.msc.es/agemed
- Diario Médico: www.diariomedico.com
- Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona (IMIM): www.imim.es/imim
- Institut Pasteur: www.pasteur.fr
- Instituto Bioinformático Europeo: www.ebi.ac.uk
- Journal of Clinical Investigation: www.jci.org
- Organización Mundial de la Salud (OMS): www.who.int
- Observatorio de Bioética y Derecho: www.ub.es/fildt/bioetica.htm
- Science: www.sciencemag.org
- Scientific-Electronic Library online: www.scielo.org
- Sociedad Internacional de Bioética: www.sibi.org

IV MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTA

Capítulos

EXAMEN VISUAL RUTINARIO
EXAMEN VISUAL GERIATRICO
FRECUENCIA DE EXÁMENES VISUALES
LENTES 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 este-reopsis.

6 Evaluación de los reflejos pupilares prestando atención a la existencia de anisocoria, heterocromia 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/imserso/discapacidad/pncinv.doc>
- <http://www.seg-social.es/imserso/index.html>
- <http://www.imsersomayores.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.

LENTE 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, promovándose 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 sobrefracción, 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.

Anexos

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@cnoo.es