



## ENTRENAMIENTO DE LOS FARMACEUTICOS COMUNITARIOS EN BAJA VISIÓN POR MEDICOS Y ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS

García Cairós, J. Farmacéutico adjunto comunitario. Óptico- optometrista. Madrid.

Bernárdez Vilaboa, R. Óptico-optometrista. Profesor titular de la Facultad de Óptica . Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

Número: 67

### **Introducción:**

Las enfermedades oftalmológicas como el glaucoma, la uveítis y la queratitis pueden producir disminución de la agudeza visual y los pacientes ser catalogados como baja visión. Hemos centrado nuestro proyecto en la comunidad de Madrid. La Región consta de 179 municipios con una población que ronda los 6 779 888 habitantes, siendo el 2.14% personas con discapacidad visual. Hay casi 3000 oficinas de farmacia y es posible derivar desde estos centros si oftalmólogos u ópticos-optometristas los entrenan en las medidas necesarias para detectar problemas que puedan derivar o correspondan a una discapacidad visual de baja visión.

### **Objetivos:**

El manejo de los criterios de diferenciación de pacientes con baja visión por farmacéuticos de la comunidad de Madrid siendo formados previamente por oftalmólogos, médicos de primaria y ópticos-optometristas a hospitales, clínicas y/o ópticas.

### **Diseño:**

Crear un organigrama de trabajo entre médicos y ópticos-optometristas para formar en los criterios de baja visión a farmacéuticos de la comunidad de Madrid.

### **Emplazamiento:**

Centros de salud, oficinas de farmacia y ópticas.

### **Material y métodos:**

De forma gráfica con árboles de decisión y tablas diagnósticas los oftalmólogos, médicos de primaria y los ópticos-optometristas formen a los farmacéuticos para poder discriminar los distintos casos de baja visión que se puedan presentar en sus oficinas de farmacia y puedan dar el carácter urgente si fuera preciso o también derivar al comité paraolímpico para clasificar al deportista. Siguiendo aspectos como Anamnesis: síntomas (picor, dolor, epifora, fotofobia), visión (agudeza visual 0,3, calidad de la visión, ojos afectados, halos de luces, manchas o sombras) y tratamientos (nuevos fármacos, visita a especialistas recientes). Exploración externa: anejos oculares, región orbitaria, tumefacciones, hemorragias, secreciones, heridas, cierre palpebral, edemas. Tipos de inyección ocular: conjuntival, ciliar y/o mixta. Pupilas: color, forma, tamaño, centralidad, reactividad (midriasis, miosis y anisocoria) con linterna. Campo visual: visión central y periférica. Manejo de la presión ocular sin tonómetro palpando con párpados cerrados la tonalidad del globo ocular.

### **Aplicabilidad:**

Todas las personas con baja visión y con criterios de urgencia o no que requieran una toma de decisión rápida si fuera preciso en farmacia comunitaria. Estamos pendientes de resultados.

### **Aspectos ético-legales:**

Cumplir con: La declaración de Helsinki, respetando la privacidad e intimidad. Garantizando la confidencialidad (almacenamiento, exposición) de los datos. La Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

### **Bibliografía:**

García Cairós J. Ojo rojo: diagnóstico diferencial en la farmacia comunitaria-óptica. Mauritius: Editorial Académica Española; 2018. Bernárdez R. Casos prácticos de Optometría. Madrid: Panamericana; 2022.

**Palabras claves:** oftalmología; farmacéuticos; médicos