

**Propuesta de sistema de actividades metodológicas en el diagnóstico y tratamiento oftalmológico del adulto mayor. Centro Oftalmológico José Martí, Ballenita, Ecuador. Febrero-diciembre, 2008**

Proposal of a methodological activities system in elder people's ophthalmologic diagnosing and treating.  
Ophthalmologic Center José Martí, Ballenita, Ecuador. February-December, 2008

**AUTORAS**

Dra. Rosa Idalmis González Delgado (1)

**E-mail:** [rosagonzalez.mtz@infomed.sld.cu](mailto:rosagonzalez.mtz@infomed.sld.cu)

Dra. Diancys Barreras Rivera (2)

1) Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Asistente. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

2) Especialista de II Grado en Otorrinolaringología. Profesora Instructora. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Faustino Pérez Hernández.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio explicativo cuasiexperimental, con el objetivo de diseñar un sistema de actividades educativas para perfeccionar el diagnóstico y tratamiento integrado de las afecciones oftalmológicas a los pacientes geriátricos en la clínica oftalmológica José Martí, de Ecuador, en el período comprendido entre febrero y diciembre de 2008. Se aplicaron cuestionarios a 8 residentes, 2 especialistas en Medicina General Integral y 1 optometrista, que realizan pesquisa activa y pasiva.

Se creó un grupo focal integrado por especialistas de oftalmología, farmacéutico y director de la clínica, para diseñar los protocolos terapéuticos y un plan de actividades avanzadas para elevar el conocimiento de las afecciones oculares en los médicos y pacientes. Se realizaron recomendaciones para incrementar la asesoría facultativa, con la participación de los pacientes adultos mayores, para mejorar la educación sanitaria de estos pacientes y un programa de acción para diagnóstico precoz y prevención. Una vez aplicado el sistema de actividades, se constató la aplicación de los protocolos terapéuticos integrados de las enfermedades oftalmológicas más frecuentes diagnosticadas en la clínica, a través de un examen oftalmológico óptico/instrumental.

**DeCS**

**INFECCIONES DEL OJO/diagnóstico**

**INFECCIONES DEL OJO/terapia**

**INFECCIONES DEL OJO/prevención & control**

**PERSONAL DE SALUD/educación**

**PROTOCOLOS CLÍNICOS**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA**

**INSTITUCIONES DE SALUD**

**EPIDEMIOLOGÍA EXPERIMENTAL**

**HUMANOS**

**ADULTO**

**ANCIANO**

**ECUADOR**

## INTRODUCCIÓN

Debido a los avances vertiginosos de la Oftalmología, el desarrollo de los diferentes programas de la Revolución, y dentro de estos la Misión Milagro, es necesario que los médicos generales, residentes y técnicos obtengan conocimientos actualizados en cuanto al diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades oftalmológicas que aquejan a la población adulta mayor, en virtud de lograr una atención mejor a los pacientes.

La frecuencia de algunas enfermedades oftalmológicas relacionadas con la edad conllevó a poner en práctica la Gerooftalmología (1-3,7,8).

Durante la tercera edad se presentan una serie de enfermedades oculares degenerativas que, lamentablemente, ocasionan un cambio radical de estilo de vida. Uno de estos males son las cataratas, diabetes, maculopatías, glaucoma, infecciones oculares, entre otros. Es por esto que es necesario realizar una investigación que traerá beneficios, pues profundiza en la búsqueda y detección precoz de afecciones oftalmológicas del adulto mayor, y así poder establecer un programa de promoción y prevención, así como diseñar un sistema de actividades que permita la preparación avanzada de los residentes, médicos generales integrales y técnicos, de modo que estos perfeccionen el diagnóstico y tratamiento de las afecciones oftalmológicas a nivel primario en Cuba y en los centros oftalmológicos fuera de la Isla (4-6,9). Teniendo en cuenta la importancia de aunar criterios en el diagnóstico oftalmológico y tratamiento, y partiendo de que el nivel de conocimiento sobre estas entidades es deficiente, se decide iniciar una investigación que ayude a conducir de forma adecuada esta problemática, para elevar el grado de conocimiento de los profesionales y disminuir consecuentemente las complicaciones de estas afecciones oftalmológica.

## MÉTODOS

Se realiza una investigación que según el estado del conocimiento acerca del problema que se pretende resolver es explicativo, y dentro de este cuasiexperimental (se puede aproximar a los resultados de una investigación experimental en situaciones que no es posible el control y la manipulación absoluto de variables), con el propósito de implementar un sistema de actividades que permita la preparación rápida de los residentes, médicos generales integrales y técnicos, de modo que logren perfeccionar el diagnóstico y tratamiento de la afecciones oculares del adulto mayor que acude al Centro Oftalmológico José Martí, Ballenita, Ecuador, durante los meses de febrero a diciembre del año 2008.

El universo estuvo compuesto por los 13 médicos que laboran en la clínica y 1 310 pacientes atendidos en consulta de pesquisa, tomando como muestra 200 mayores de 60 años, que representa el 15 % del universo de pacientes vistos con afecciones oftalmológicas en ese período. A los mismos se le aplicaron encuestas confeccionadas para la posterior aplicación del sistema de actividades, y el método utilizado fue aleatorio simple.

Se estudiaron como variables los referentes teóricos y metodológicos a considerar en el diseño de un sistema de actividades, que permita la preparación del personal médico y paramédico, en que los médicos realicen diagnóstico positivo de las enfermedades oftalmológicas (interrogatorio, examen físico completo y examen oftalmológico: agudeza visual, fondo de ojo, tensión ocular), tratamiento convencional de la patología oftalmológica, acciones a desarrollar como parte del sistema y protocolos terapéuticos.

Los pacientes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:** Pacientes que presenten afecciones compatibles con patologías oftalmológicas, en edades comprendidas entre 60 y más años, que den su consentimiento a participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:** Pacientes con enfermedades asociadas que comprometan su estado de salud, independientemente de realizarse o no la cirugía oftalmológica, y que presenten limitaciones psicológicas que impidieran su participación en la investigación.

Se confeccionó un sistema de actividades que consta de dos fases de pesquisaje. En la primera fase, se aplica un cuestionario de preguntas a los médicos antes de comenzar el curso de preparación avanzada de las principales enfermedades oftalmológicas de la región, y la observación por los grupos focales en su desempeño profesional (10), así como la elaboración de diferentes protocolos terapéuticos integrados para el manejo de los pacientes adultos mayores que presentan patologías oftalmológicas y enfermedades crónicas no transmisibles en algunos casos (9,11-4).

Por su parte, en la segunda, se realiza un cuestionario de preguntas después de aplicar el sistema de actividades, donde se incluyen cursos teóricos prácticos, y entrenamientos a médicos y técnicos que trabajan en la clínica, acerca del examen oftalmológico óptico/instrumental. Además, de la aplicación de cuestionarios a pacientes atendidos en consulta.

## RESULTADOS

En la clínica la totalidad (100 %) de los médicos y técnicos recibió capacitación en la especialidad de Oftalmología durante pregrado, pero el nivel de capacitación del personal médico y paramédico se encontraba a un 54,3 %, por lo que se determinó que el nivel de conocimientos es deficiente respecto a la especialidad. (Tabla No. 1)

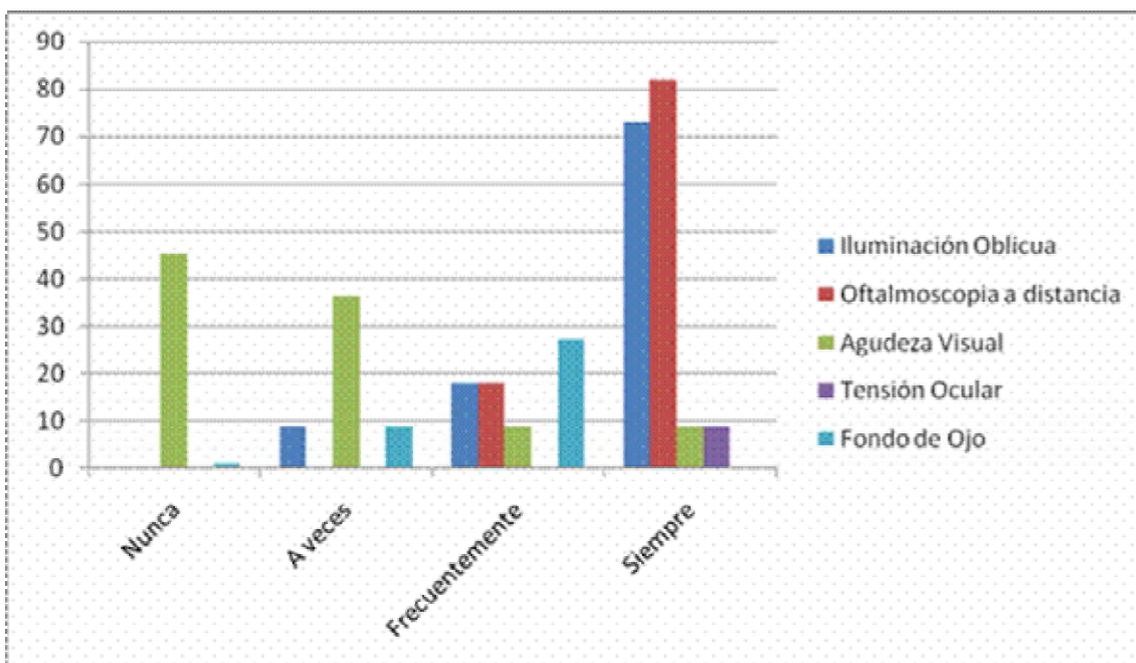
**Tabla No. 1. Capacitación en Oftalmología recibida por los médicos evaluados del Centro Oftalmológico José Martí, Ballenita, Ecuador**

Capacitación recibida en Oftalmología	No.	%
Ninguna	0	-
Durante pregrado	11	100
En la especialización	2	18,1
Curso básico	1	9
Diplomado	3	27,2
Maestría	0	0

Fuente: Datos de la investigación.

En relación con el diagnóstico y tratamiento integral a los pacientes de la tercera edad por los médicos evaluados, y la frecuencia con la que realizaron esta actividad antes de aplicar el sistema de actividades (gráfico 1), se observa que el 82 % realizan oftalmoscopia a distancia y el 73 % aplica siempre la iluminación oblicua, no comportándose así con el fondo de ojo, en que el 73 % de los médicos nunca realizaron este examen, ya que la mayoría tenía desconocimiento del manejo correcto de este examen.

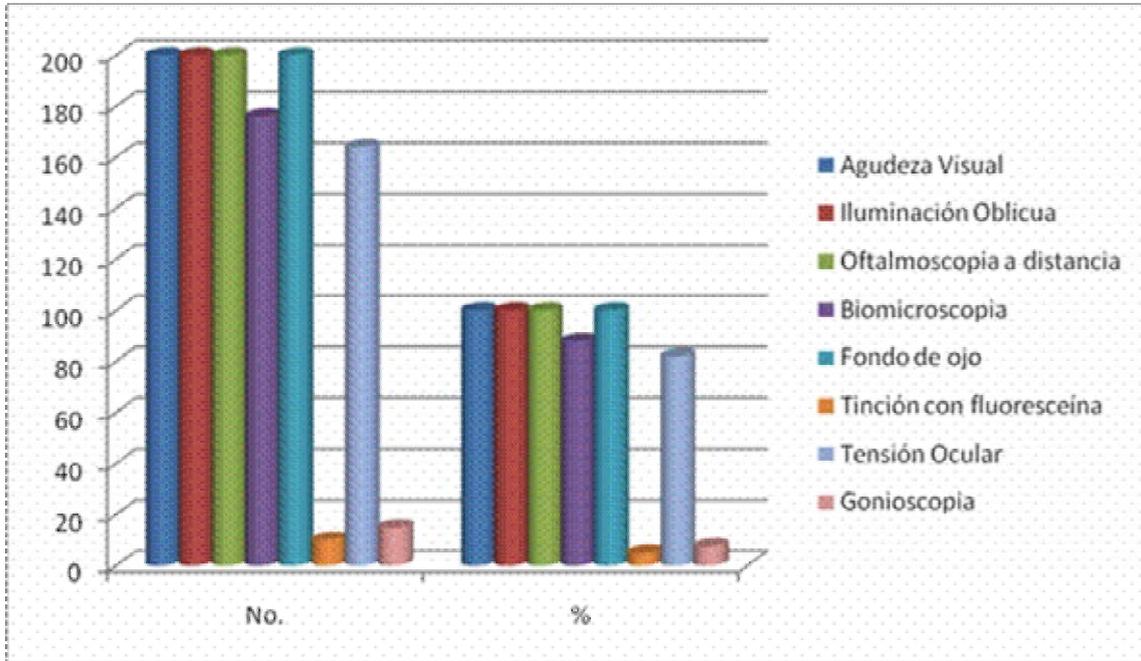
**Gráfico 1. Examen oftalmológico realizado por los médicos evaluados del Centro Oftalmológico José Martí y frecuencia con que lo utilizan antes de aplicar el sistema de actividades**



Fuente: Datos de la investigación.

En el gráfico 2 se observa los excelentes resultados después de aplicado el sistema de actividades. Las autoras se sienten satisfechas de este programa diseñado, ya que ayuda a elevar la calidad en la atención a los pacientes, el flujograma de trabajo en la clínica se realiza con más rapidez, y los especialistas pueden establecer un pronóstico de la enfermedad con mayor certeza.

**Gráfico 2. Examen oftalmológico realizado a los pacientes evaluados del Centro Oftalmológico José Martí, después de aplicar el sistema de actividades**



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla No. 2 se exponen las patologías oftalmológicas más frecuentes encontradas a los pacientes encuestados de la Clínica Oftalmológica José Martí, después de aplicado el sistema de actividades. Se encontró un alto por ciento de trastornos refractivos (38,5 %), así como pterigion y catarata, respectivamente (14,16).

**Tabla No. 2. Diagnóstico de afecciones oculares más frecuentes encontradas en pacientes adultos mayores, evaluados después de aplicar el sistema de actividades**

Patologías oftalmológicas	No.	%
Pterigion quirúrgica	42	21
Trastornos refractivos	77	38,5
Catarata quirúrgica	30	15
Catarata no quirúrgica	11	5,5
Pterigion no quirúrgico	8	4
DMRE	5	2,5
Glaucoma	9	4,5
Retinopatía diabética	11	5,5
Otras	7	3,5

## DISCUSIÓN

Como resultado de los cuestionarios aplicados, se aprecia que de los 10 médicos encuestados, 2 son especialistas en Medicina General Integral, 8 residentes y un optometrista. Como elemento a destacar, estos especialistas no tenían experiencia en la especialidad de Oftalmología, y la causa de diagnosticar e indicar tratamiento inadecuadamente está dada en que al capacitar a estos profesionales rotaron poco tiempo por las áreas de práctica (cuerpo de guardia, sala y consulta), por lo que no aprendieron a realizar el examen subjetivo y objetivo de forma correcta para el diagnóstico de las entidades oculares. Tampoco en estos cursos se entrenan a los médicos y técnicos en el diagnóstico y tratamiento integrado en el caso que estos presenten enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en el cuadro clínico de las enfermedades oftalmológicas. Lo anterior llevó plantear la conveniencia de reentrenar a estos médicos con los elementos básicos de la especialidad, aprovechando todo el arsenal diagnóstico y terapéutico disponible (17-9).

Se muestran las complicaciones más frecuentes al aplicar los diferentes tipos de tratamientos en las enfermedades oftalmológicas antes de aplicar el sistema de actividades; y se detecta que las recidivas de pterigion y los granulomas están en un por ciento más elevado, mientras que las conjuntivitis, en un por ciento menor. También aparecen las uveítis anteriores postquirúrgicas infecciosas y no infecciosas, lo cual coincide con la literatura estudiada, que plantea un nivel de complicaciones bajo debido a la aplicación de tratamientos actualizados (18-22).

En la observación inicial acerca de cómo los médicos realizan el diagnóstico y tratamiento de la población adulta mayor en el Centro, se observó que los médicos y el técnico realizan un interrogatorio deficiente: un gran número de ellos no orientan a los pacientes sobre la enfermedad que portan, así como no practican de forma adecuada la medicina preventiva, por desconocimiento de las complicaciones de las afecciones oftalmológicas.

Después de aplicar el sistema avanzado de enseñanza, se observó una situación diferente: el interrogatorio está mejor dirigido, se realiza mejor el examen oftalmológico a los pacientes y se indican complementarios adecuados. Lo más significativo es que ya saben diferenciar un fondo de ojo normal de uno patológico. De forma general, se ha mejorado los pasos a seguir en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones oftalmológicas. También se encuestó a 200 pacientes mayores de 60 años atendidos por estos médicos, encontrándose que en la clasificación por grupos de edades de estos pacientes predominaron los grupos de 60 a 69 y de 70 a 79, lo que coincide con el reporte de autores como Appathurai, Larsen, Maylahn, los cuales plantean que estas patologías oftálmicas son más frecuentes a esta edad, por el proceso de envejecimiento (15), siendo el sexo femenino el que se destacó. Los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria, porque los diagnósticos son acertados. Con la capacitación de los médicos el manejo de las afecciones se perfeccionó. Se aplicaron las terapéuticas adecuadas, así como se realizó labor educativa en los pacientes, y se realizó promoción de salud entregándoseles unos plegables, en el que viene explicado el flujograma de la clínica.

En la realización de este trabajo se pudo concluir la determinación de los referentes teóricos y metodológicos a considerar en el diseño de un sistema de actividades que permita la preparación avanzada del personal médico y paramédico. Los residentes, los médicos generales integrales y los técnicos tenían poco conocimiento de la especialidad antes de aplicar el sistema de actividades. Apoyados en el trabajo de un grupo de especialistas, se confeccionaron los protocolos terapéuticos integrados, para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones oftalmológicas más frecuentes registradas en el Centro. Las patologías oftalmológicas más frecuentes que se reportan en la región son los trastornos refractivos, pterigion y catarata, respectivamente. Después de aplicado el sistema de actividades, se realiza un mejor examen oftalmológico a los pacientes e indican los complementarios adecuados, siendo lo más significativo que integren enfermedades crónicas no trasmisibles y disminución del índice de complicaciones en los pacientes tratados con afecciones oftalmológicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención IMSS en el adulto mayor. Profesionales de la salud. RevEspecialidades Médico Quirúrgicas. 2008 Abr-Jun [citado 24 Sep 2008]; 13(2):41-44. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx>
2. Ysern de Arce JL, Romero Ocampo BJ. Adulto mayor. Aspectos psicoafectivos del envejecimiento. Ponencia Experiencias del trabajo parroquial con adultos mayores en la Arquidiócesis de Santiago de Chile; 2000 [citado 24 Sep 2008]. Disponible en: <http://www.ubio.cl/vitrina/envejecimiento.html>

3. Hernández Silva J, Ríos Torres M, Padilla González C. Resultado del RACSS. Rev Cubana Oftalmología. 2005;19(1).
4. Álvarez S. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. 2da ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2004.
5. Nana Apt. Tercer mundo, tercera edad. Centro de Investigaciones Política Social de la Universidad de Ghana: Acra; 1999 [citado 24 Sep 2008]. Disponible en: [http://www.unesco.org/courier/1999\\_01/sp/dossier/.com](http://www.unesco.org/courier/1999_01/sp/dossier/.com)
6. Mora M. Calidad de vida en el adulto mayor. Artículo Escuela Ciencias del Deporte, Facultad de Ciencia de Salud; 2004 [citado 24 Sep 2008]. Disponible en: [http://www.v.clara.jovenclub.cu/prov/adulto\\_mayor/docs](http://www.v.clara.jovenclub.cu/prov/adulto_mayor/docs).
7. Seclen Santiesteban S. Diabetes Mellitus en el adulto mayor. Rev Diagnóstico. 2003;42(4).
8. Buendía P, Maldonado F. Los expertos apuestan por la atención especializada de las enfermedades oftalmológicas en las personas mayores; 2005 [citado 24 Sep 2008]. Disponible en: <http://www.profesional.medicinatv.com/reportajes/muestra>
9. Kanski Jaen J, Thomas Dafydel J. El ojo en las enfermedades sistémicas. 2da ed. Cap. 2. Madrid: Editorial Elsevier; 2004. p. 18-251.
10. Martínez M. Grupos focales. Técnicas de Trabajo grupal. CEPES. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
11. Cristóbal Bescós JA. La oftalmología medieval. El legado de los árabes. Rev Microcirugía Ocular. 2005;(4).
12. Mackenzie FD, Hirst LW, Battistutta D, Green A. Análisis de los Riesgos de la Cirugía de Pterigion. Editorial Interamericana; 2006. p. 1056-6.
13. García K, Romero M, Rodríguez M, Tenorio G. Correlación Morfológica del Pterigion y su evolución Clínica. Rev Hospital General de México. 2006;69(4): 205-11.
14. Cabezas LM, Gracias San Román J, García CJ, Morente MP. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol. 2005;8(8): 301-5.
15. Dorothy M, Appathurai B, Larsen BA, Maylahn C. Enfermedades oculares vinculadas a la edad: un desafío para los profesionales de la Salud Pública. Prev Chronic Disease. 2005;2(3):200-4.
16. Kanski Jack J. Oftalmología Clínica. 5ta ed. Madrid: Editorial Harcourt Brace de España, S.A.; 2004.
17. Jiménez Navascués L, Hajar Ordovas CA. Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia. Gerokomos. 2007 Mar;18(1).
18. Alemañy Martorell J, Villar Valdés R. Oltalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.73.
19. Ehlers JP, Shah CP, eds. The Wills eye manual: office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
20. American Academy of Ophtalmology. Glaucoma. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2008.
21. Arévalo FF, Alfaro V, García RA, Fernández CF. Complicaciones de la vitrectomía en el paciente diabético. Tratado médico quirúrgico. Cap. 34. Madrid: Editorial Berrocal MH; 2008. p. 445-62.
22. Malagon Colin A. Exploración preoperatorio de la catarata: plan quirúrgico. ¿Cuál es el objetivo de la cirugía? En: Alió JL. Buscando la excelencia en la cirugía de catarata. Barcelona: Glosa; 2007.

## SUMMARY

We carried out a quasi experimental explicative study, with the objective of designing a system of educative activities to improve the integrated diagnosing and treatment of the ophthalmologic diseases of the geriatric patients at the ophthalmologic clinic José Martí, Ecuador, in the period from January to December 2008. 8 residents, 2 specialists in General Integral Medicine and 1 optometrist, who carry out active and passive investigations, answered our questionnaires. We created a focal group integrated by Ophthalmology specialists, a druggist and the director of the clinic, to design the therapeutic protocols and a plan of advanced activities to improve the ocular illnesses knowledge among physicians and patients. Recommendations were given to increase facultative advisement, with the participation of elder patients, to improve these patients' health education and an action program for precocious diagnosis and intervention. Once the system applied, we stated the application of the integrated therapeutic protocols of the ophthalmologic diseases more frequently diagnosed in the clinic through an optic/instrumental ophthalmologic examination.

## MeSH

**EYE INFECTIONS/diagnosis**  
**EYE INFECTIONS/therapy**  
**EYE INFECTIONS/prevention & control**  
**HEALTH PERSONNEL/education**  
**CLINICAL PROTOCOLS**  
**KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE**  
**HEALTH FACILITIES**  
**EPIDEMIOLOGY, EXPERIMENTAL**  
**HUMANS**  
**ADULT**  
**AGED**  
**ECUADOR**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González Delgado RI, Barreras Rivera D. Propuesta de sistema de actividades metodológicas en el diagnóstico y tratamiento oftalmológico del adulto mayor. Centro Oftalmológico José Martí, Ballenita, Ecuador. Febrero-diciembre, 2008. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema06.htm>. [consulta: fecha de acceso]