

SOLICITUD DE ADS DESDE LA ASIGNATURA
OPTOMETRÍA GERIÁTRICA I INFANTIL



O GI

Desde la presente asignatura, se solicitan 3 ADs correspondientes a 3 sus 5 unidades:

Unidad 1: Comunicación con el paciente. PROPOSTA AD 1	2
Unidad 2. Estrabismos y Ambliopías. Propuesta AD 2	15
Unidad 3. Evaluación de la Baja Visión. Propuesta AD 3	17

Cada solicitud de AD, presentará unos objetivos, desarrollo y formato.

PROPOSTA AD 1: COMUNICACIÓN CON PACIENTES

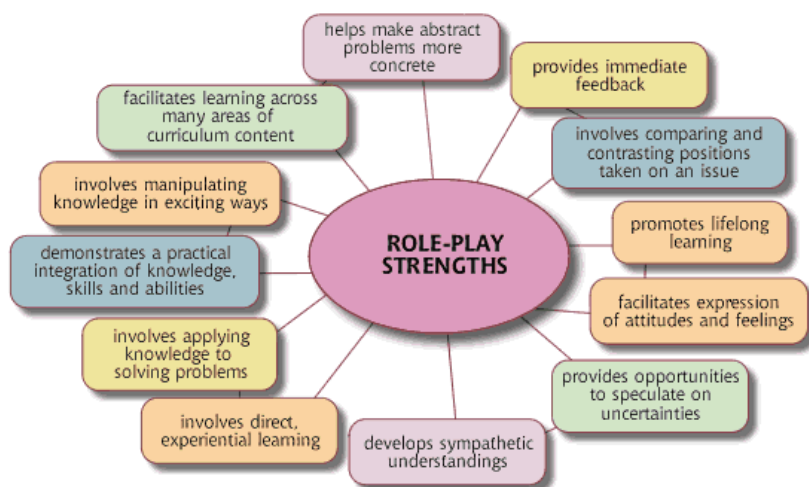
Objetivo:

Practicar la comunicación entre paciente y optometrista mediante el “role-play” en casos típicos simulados de la práctica clínica optométrica.

Esta actividad se espera que ayude a hacer más concretos los problemas abstractos que se plantean durante el proceso de decisión de diagnóstico y tratamiento ya que:

1. proporciona retroalimentación inmediata
2. hay que comparar y contrastar posiciones
3. facilita la expresión de actitudes y sentimientos
4. proporciona la oportunidad de especular sobre incertidumbres
5. se trata de un aprendizaje basado en la experiencia que aplica el conocimiento para la resolución de problemas
6. demuestra la integración práctica de las habilidades clínicas y los conocimientos de una forma emocionante
7. permite el aprendizaje transversal de muchas áreas del contenido del currículum.

Desarrollo: Consistirá en asumir el papel del paciente y/o sus familiares y el optometrista que lo trata, en un escenario ficticio. Los participantes asumirán la responsabilidad de actuar en estas funciones dentro de un caso que se planteará a través de un proceso de desarrollo estructurado de toma de decisiones o de carácter.



Formato: Se trabajará en grupos de 2-3 alumnos, donde unos estudiantes actuarán en el papel de optometrista y otros en el de pacientes o sus familiares. Los estudiantes se plantearán los roles que se proponen y participarán en la entrevista, anamnesis, explicación de los resultados de las pruebas realizadas, planteamiento de las opciones de tratamiento y en definitiva la gestión integral del paciente.

Para ello se proporcionará para cada grupo de estudiantes:

1. el perfil del caso: características destacadas, edad, problema visual
2. role/papel del paciente y de la familia: Sus personalidades, problemáticas, preocupaciones (MC primario y secundario), etc.
3. role/papel del optometrista: informaciones importantes que tiene que transmitir, opciones de tratamiento, explicaciones necesarias, etc..

Perfil del Caso 1:

Varón 5 años está en tratamiento por ambliopía anisométrica.

Usa: OD: +0.50 AV:1. OI: +2.00-3.50 180° AV: 0.5

Acuden a revisión.

Role/papel del paciente y de la familia /paciente:

El niño no se pone las gafas dice que ve bien. Los padres tienen dudas, es una batalla. No parecen convencidos de si su uso constante tan estricto es necesario.

Buscan una segunda opinión. Han oído decir que hay otros tratamientos....tal vez operarle más adelante..."ahora se opera y se quita el defecto.."(el hermano del padre se ha operado y está muy contento ya no lleva gafas).

Este esfuerzo le cuesta mucho a la madre que está totalmente superada por un niño mal criado que la tiene dominada con berrinches y desobediencia.

Estos padres son un poco superficiales y no tienen tiempo ni paciencia. Este esfuerzo le cuesta mucho a la madre que no sabe poner disciplina en la vida del pequeño (está un poco mal criado y hace lo que le da la gana).

Perfil del Caso 1:

Varón 5 años está en tratamiento por ambliopía anisométrica.

Usa: OD: +0.50 AV:1. OI: +2.00-3.50 180° AV: 0.5

Acuden a revisión.

Role/papel del optometrista:

Es vuestro paciente desde hace 3 meses. No se pone las gafas. En la visita anterior dijisteis que debía llevar las gafas siempre. Os sorprendéis que después de 3 meses no las haya llevado. Os enfada un poco ya que sabe mal por el desarrollo visual del niño. Estos padres son un poco superficiales y no tienen tiempo ni paciencia. Este esfuerzo le cuesta mucho a la madre que no sabe poner disciplina en la vida del pequeño (está un poco mal criado y hace lo que le da la gana).

Empezáis la visita con pregunta de cómo y cuando ha usado las gafas, porqué no las ha usado, etc...

Después del examen visual la AV, sigue igual, ambliope del OI...

Tenéis que hacer entender:

1. la situación actual (AV, sigue ambliope del OI...)

2. porqué el niño dice que ve bien y no se quiere poner las gafas.
3. Importancia y justificación del uso de las gafas en este momento
4. Justificar porque la cirugía no es una opción
5. Justificar porque éste es el mejor tratamiento por el momento
6. Volver a instruir a los padres y explicar de nuevo como tiene que ser el uso de la Rx: todo el día, siempre, gafas bien adaptadas y bien ajustadas y decir cuando será la próxima revisión.

Perfil del Caso 2:

Mujer 51 años, nota que no ve bien ni de lejos ni de cerca.

Refracción: OD: +0.50-1.25 70° AV:0.9- OI:+0.75-1.50 110° AV: 0.8-

Ad +1.50

Role/papel del paciente y de la familia/paciente:

Está incómoda y se cansa, tiene astenopia al final del día, ojos enrojecidos y sensación de pesadez.

Tiene que conducir cada día y trabaja con ordenador. Juega a pàdel.

Había usado gafas de jovencita pero dejó de usarlas.

Se acaba de separar y está muy afectada, triste, no duerme bien. Toma

antidepresivos. No le hace ilusión llevar gafas todo el día, es como si la hiciera más mayor. Ha entrado en la menopausia y está muy irritable.

Perfil del Caso 2:

Mujer 51 años, nota que no ve bien ni de lejos ni de cerca.

Refracción: OD: +0.50-1.25 70° AV:0.9- OI:+0.75-1.50 110° AV: 0.8-

Ad +1.50

Role/papel del optometrista:

Averiguar:

1. su Hx del caso, antecedentes, si había usado gafas anteriormente, si toma medicación, si tiene alguna enfermedad....

2. Para que necesita las gafas: hobbies, actividad laboral, de lejos, de cerca,

3. Os dais cuenta que la paciente esta deprimida, simpatizáis con ella, pero tenéis mucho trabajo, la siguiente visita ya espera desde hace 20 min.

4. Explicar el tratamiento refractivo que se le propone, régimen de uso, etc..

5. Recomendáis el uso de un progresivo e indicáis las ventajas e inconvenientes.

6. Os despedís animándola, con algún comentario, sobre que todo ira mejor...

Perfil del Caso 3:

Mujer 68 años. Puede leer sin gafas ahora!

VL: OD no ve bien y el OI regular.

Rx habitual (no se las pone casi nunca):

OD: +1.50-0.50 90° AV:0.3- OI: +1.75-0.75 110° AV: 0.8-
Ad +2.50

Refracción:

OD: -2.50-1.50 90° AV:0.8- OI: +0.75-1.00 120° AV: 1-
Ad +2.50

Role/papel del paciente y de la familia/paciente:

Es viuda desde hace 2 años. Hace patchwork y le gusta mucho. Tiene un grupo de amigas con las que se reúne 3 veces/semana. Hacen concursos y exposiciones de patchwork. Es su vida.

Hace 6 meses en una visita al oftalmólogo privado (porque ya veía que no veía bien del OD) le dijo que tenía cataratas y que la podía operar cuando quisiera. Quiere saber como va lo de las cataratas, está preocupada por una posible cirugía de cataratas y necesita hablar.

No lo quiere demostrar pero también está un poco asustada, su madre se quedó ciega (tenía diabetes también). Eso de la LIO también la agobia, preferiría llevar gafas después de operarse y ya está.

Está muy agradecida por todo el tiempo y explicaciones que le ha dedicado el optom y le quiere hacer un tapete de patchwork, precioso, para que lo ponga en la mesita de la sala de espera.

Perfil del Caso 3:

Mujer 68 años. Puede leer sin gafas ahora!

VL: OD no ve bien y el OI regular.

Rx habitual (no se las pone casi nunca):

OD: +1.50-0.50 90° AV:0.3- OI: +1.75-0.75 110° AV: 0.8-
Ad +2.50

Refracción:

OD: -2.50-1.50 90° AV:0.8- OI: +0.75-1.00 120° AV: 1-
Ad +2.50

Role/papel del optometrista:

1. Averiguar más sobre su visión

- Desde cuando puede ver bien de cerca sin gafas
- Hobbies, actividades laborales
- Medicaciones, enfermedades, visitas al oftalmólogo anteriores

- Antecedentes familiares

2. Intuyes que está preocupada por una posible cirugía de cataratas.

3. Explicaciones sobre:

- cuál será el tratamiento refractivo, cuando y como llevarlo
- Explicaciones sobre cataratas y su cirugía y la corrección con LIO
- Necesidad de seguimiento con oftalmólogo

Está muy agradecida por todo el tiempo que le has dedicado con explicaciones y te hará un tapete de patchwork precioso para la consulta, que tú no quieres...

Perfil del Caso 4:

Mujer 75 años. No ve bien con el OD desde hace 6-8 meses.

Rx habitual:

OD: +0.50-0.50 90° AV:0.3- OI: +0.75-0.75 110° AV: 0.8-

Ad +2.50

Refracción:

No hay cambios relevantes, no mejora con estenopeico.

Role/papel del paciente y de la familia/paciente:

Ve cada vez peor con OD. Operada de cataratas hace 5 años del OI y 3 años del OD. Está sorda. La acompaña su hija de 55 años. Habla mucho y quiere dar todo tipo de detalles poco relevantes de cuando la operaron de cataratas, de si este ojo (OD) ya no quedó tan bien como el OI, después de la cirugía de catarata, porque se le puso rojo y no la querían atender y está resentida. La hija va filtrando y matizando la información. En realidad la cirugía de cataratas del OD fue bien y la mala visión del OD es reciente, aunque ella no es muy consciente. Quiere que la “graduemos” de nuevo para poder ver mejor.

Perfil del Caso 4:

Mujer 75 años. No ve bien con el OD desde hace 6-8 meses.

Rx habitual:

OD: +0.50-0.50 90° AV:0.3- OI: +0.75-0.75 110° AV: 0.8-

Ad +2.50

Refracción:

No hay cambios relevantes, no mejora con estenopeico.

Role/papel del optometrista:

Averiguar más sobre su visión

1. Desde cuando ve mal con OD, cuando nota que no ve bien, en qué tareas.
2. Hobbies, actividades y necesidades laborales
3. Medicaciones, enfermedades, cirugías y visitas al oftalmólogo anteriores

Después de la vista, en la que se hacen, entre otras pruebas:

-rejilla de Amsler: hay metamorfopsias en OD

- FO: se observan drusas y edema en mácula

Llegamos a la conclusión que hay una alteración en la mácula. Sospechamos DMAE.

Hay que explicar que:

1. la graduación no ha cambiado,
2. con otras palabras y sin asustar, qué es una DMAE
3. es necesario derivar al oftalmólogo y visitarse sin retrasarlo

Perfil del Caso 5:

Mujer 10 años. A veces ve doble.

Rx habitual: No usa

Refracción:

OD: +0.50 AV:1.2+ OI: +0.75 AV: 1.2-

Role/papel del paciente y de la familia/paciente:

Ve doble de cerca, a menudo cuando estudia o lee, también a veces en VL. Esto ya le ha pasado, pero ahora a veces se tapa un ojo para evitarlo.

Viene con su madre. No le van bien las notas, no le apetece estudiar.

La madre cree que son triquiñuelas para justificar las malas notas. Tiene una hermana más pequeña que también dice que ve doble, pero la madre dice que es por imitar.

Cuando se indique la necesidad de un tratamiento de TV la madre hará muchas preguntas sobre qué es y en que consiste y manifestará la dificultad del compromiso en dicha terapia debido a limitaciones de tiempo y dinero. Lo pensará.

Perfil del Caso 5:

Mujer 10 años. A veces ve doble.

Rx habitual: No usa

Refracción:

OD: +0.50 AV:1.2+ OI: +0.75 AV: 1.2-

Role/papel del optometrista:

Averiguar más:

1. Cuándo ve doble
2. Hobbies, actividades
3. antecedentes familiares

Después de la visita, en la que se hacen entre otras pruebas:

Foria VL: 3X foria VP: 16x' (incluso después del CT al romper fusión, a veces XT1)

PPC: 18/40

Reservas: BN: x/28/26 BT: 6/10/4

DIP: 69mm

Queda claro que se trata de una IC o posiblemente una exo básica y requiere TV.

Hace falta explicar:

1. el diagnóstico de la IC/exo básica (tiene una gran DIP!)
2. puede ser motivo de su desinterés en el estudio
3. no se puede solucionar con gafas y es necesario una TV
4. en general, en qué consiste una TV, período de tiempo requerido, que son necesarias sesiones en casa y gabinete, el presupuesto, si lo preguntan, etc..

Perfil del Caso 6:

Mujer 15 años. No ve bien de lejos.

Rx habitual: No usa

Refracción:

OD: -0.50 AV: 1.2 OI: -4.75 AV: 1-

Role/papel del paciente y de la familia/paciente:

Ya hace unos meses que ha notado que ve borrosa la pizarra, pero no había dicho gran cosa porque no quiere llevar gafas. La madre, que la acompaña, había notado que guiñaba los ojos a veces por la calle al preguntar si veía mal lo negaba.

La paciente pregunta si en lugar de gafas puede llevar LC, si es difícil acostumbrarse, si duelen o molestan. La madre le dice que si quiere llevar LC las tendrá que pagar de su semanada, porque ya sabe que no es cuidadosa y que es necesario mucha higiene. La jovencita se rebota y anuncia que no piensa usar gafas aunque se quede ciega.

A continuación pregunta si se puede operar la miopía. También sabe que un chico de su clase lleva LC por la noche que se las quita por la mañana y le corrigen la miopía durante todo el día.

La madre piensa que sería mejor esperar hasta que tuviera 25 años para cualquier tipo de tratamiento quirúrgico, etc..

Perfil del Caso 6:

Mujer 15 años. No ve bien de lejos.

Rx habitual: No usa

Refracción:

OD: -0.50 AV: 1.2 OI: -4.75 AV: 1-

Role/papel del optometrista:

Averiguar más:

1. cualquier otra info relevante sobre salud ocular o general
2. cuándo y en qué circunstancias ve borroso
3. si se había dado cuenta antes que no veía bien del OI
4. qué tal los estudios
5. si quiere llevar gafas

Explicar:

1. anisometropía miópica. OI hace tiempo que no ve bien de lejos y porque no se había quejado hasta ahora
2. necesario corrección
3. posible tratamiento refractivo con LC
4. responder cualquier pregunta sobre posibles otros tratamientos quirúrgicos, orto-K, etc..

Recursos para la actividad dirigida sobre comunicación con el paciente

- <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/comuni.htm> Un documento sencillo con orientaciones generales sobre la comunicación con el paciente en el ámbito de la salud.
- <https://www.cuv.upc.edu/imatges/codi-deontologic-de-loptic-optometrista/view> (código deontológico de los optometristas en España. Énfasis en el apartado III.B)
- <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557> Artículo en castellano sencillo de leer sobre la comunicación con el paciente en enfermería.
- Talking *with* and *about* older adult patients: The socializing power of patient-centered communication in an optometry teaching clinic. Jenna Mae Hildebrand. A thesis presented to the University of Waterloo (Tesis en inglés sobre comunicación con el paciente. Se recomienda lectura rápida del Cap 2) <http://hdl.handle.net/10012/3141>
- Morgan, Sarah. "Keep it simple –communicate effectively. Communication Skills Part 4. 14 Octubre, 2011

PROPUESTA AD 2. ESTRABISMOS Y AMBLIOPÍAS.

Objetivo

General: Potenciar el conocimiento y resolución de las diferentes situaciones que se les puede presentar ante la *evaluación* a un paciente estrabismo.

Específicos:

Asentar los conocimientos teóricos impartidos.

Trabajar la resolución de casos con diferentes tipos de estrabismos y su problemática durante el examen

Potenciar el trabajo en colaborativo entre los alumnos

Trabajar la exposición y defensa de los razonamientos realizados

Con todo ello se pretende que el alumno sea más protagonista de su propia formación, se forme en competencias profesionales reales y desarrolle su inteligencia emocional.

Desarrollo y Formato:

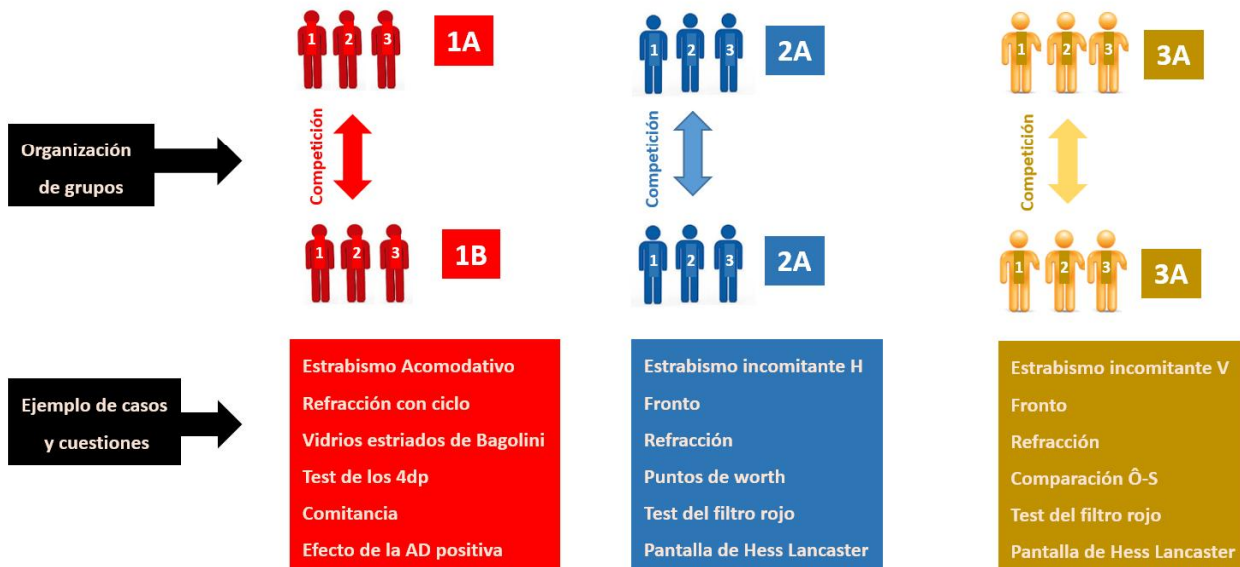
Método basado en la combinación de técnicas colaborativas y aprendizaje basado en problemas. Se basa en una combinación de puzzles colaborativos que complementarán las clases magistrales.

A continuación se plasman dos diapositivas que explican el desarrollo y formato de la AD 2.

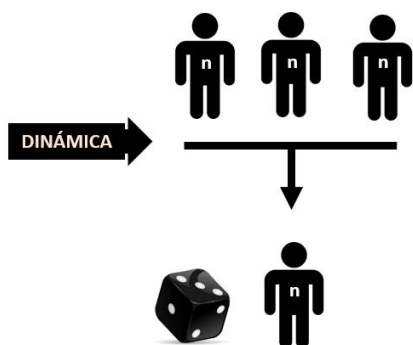
AD UNIDAD DE ESTRABISMOS



- Se crean dos grupos por cada caso, los cuales competirán por la correcta resolución
- El número de casos estará en función del número de alumnos
- Se trabajará con casos de diferentes etiologías y técnicas de examen



AD UNIDAD DE ESTRABISMOS



De forma aleatoria, los diversos componentes del grupo, solicitarán información y resultados del examen al profesor. Previamente todos los miembros habrán puesto en común las diversas cuestiones.

Delante del profesor, el alumno deberá de razonar tanto la justificación como la Dinámica de realización del examen. Si el alumno no responde de forma correcta deberá de volver a su grupo y aprender a razonarlo, perdiendo el turno y dando paso al otro grupo.

Esta dinámica impulsa el compañerismo dentro del grupo, y hace que todos los del grupo necesiten ayudarse y entender todas las cuestiones que se presenten. Al final, los grupos “ganadores” presentarán la resolución a todos los grupos, practicando y dando a conocer todos los casos expuestos.

PROPUESTA AD 3. EVALUACIÓN DE LA BAJA VISIÓN

Objetivo

General: Potenciar el conocimiento y resolución de las diferentes situaciones que se les puede presentar ante la *evaluación* a un paciente con déficit visual severo.

Específicos:

Asentar los conocimientos teóricos impartidos.

Trabajar la resolución de casos con diferentes patologías y problemáticas durante el examen

Potenciar el trabajo en colaborativo entre los alumnos

Trabajar la exposición y defensa de los razonamientos realizados

Con todo ello se pretende que el alumno sea más protagonista de su propia formación, se forme en competencias profesionales reales y desarrolle su inteligencia emocional.

Desarrollo y Formato:

Método basado en la combinación de técnicas colaborativas y aprendizaje basado en problemas. Se basa en una combinación de puzzles colaborativos que complementarán las clases magistrales.

A continuación se plasman dos diapositivas que explican el desarrollo y formato de la AD 3.

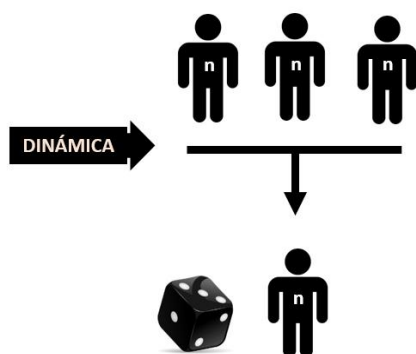
AD UNIDAD DE BAJA VISIÓN



- Se crean dos grupos por cada caso, los cuales competirán por la correcta resolución
- El número de casos estará en función del número de alumnos
- Se trabajará con casos de diferentes etiologías y técnicas de examen



AD UNIDAD DE BAJA VISIÓN



De forma aleatoria, los diversos componentes del grupo, solicitarán información y resultados del examen al profesor. Previamente todos los miembros habrán puesto en común las diversas cuestiones.

Delante del profesor, el alumno deberá de razonar tanto la justificación como la Dinámica de realización del examen. Si el alumno no responde de forma correcta deberá de volver a su grupo y aprender a razonarlo, perdiendo el turno y dando paso al otro grupo.

Esta dinámica impulsa el compañerismo dentro del grupo, y hace que todos los del grupo necesiten ayudarse y entender todas las cuestiones que se presenten. Al final, los grupos “ganadores” presentarán la resolución a todos los grupos, practicando y dando a conocer todos los casos expuestos.