

Cómo comunicar el control de la evolución de la miopía en la consulta optométrica

Rafael Bella Gala, PhD. Coleg. 8.181

Profesor del Departamento de Optometría y Visión de la Universidad Complutense de Madrid.
Director Técnico de Natural Optics La Oca.

Nuestra profesión se mueve en un entorno cambiante. Comparando el trabajo que se realizaba hace diez años con el trabajo realizado ahora, se observa una transformación, y no solo en la consulta, sino también en el tipo de cliente, en los servicios ofrecidos, en las necesidades, etcétera. Enfrentarse a estos retos puede generar una sensación de inseguridad que puede atenuar o evitar que los abordemos.

Pero en el caso de la miopía no se debe huir, pues con la información que tenemos actualmente ya sabemos que el abordaje clásico debemos apartarlo y aquellos que todavía no hayan dado este paso deben enfrentarse al desafío.

Si consultamos las diferentes guías y manuales que se manejan principalmente en el ámbito de la empresa, enfrentarse a nuevos desafíos profesionales se suele denominar "salir del círculo de confort". Hay infinidad de decálogos sobre cómo afrontar retos y, cada uno de los profesionales que se ha enfrentado a esta situación, cuenta con las herramientas necesarias para abordarlos. El interesado habrá recibido preparación profesional y tendrá sus propias estrategias para afrontar los nuevos desafíos. El objetivo de estas líneas es ayudar a aplicar en la consulta este reto clínico y empresarial que supone el obstáculo creciente de la miopía.

A continuación, se expondrán diferentes consejos y herramientas útiles en la consulta optométrica. Ante una profesión heterogénea como la nuestra, es recomendable que el profesional valore cómo adecuar estas recomendaciones a su propio entorno.

La diferencia principal ante el control de la evolución de la miopía radica en el manejo y la comunicación de la información:

- Términos como corregir son confusos y poco acertados, es más preciso manejar términos como compensar o intentar controlar la progresión. Nunca se debe hablar de control de la miopía a secas, ya que puede generar expectativas poco reales.

Se debe comentar con los padres que este control puede no ser todo lo efectivo que se desea, que la intención es aplanar la pendiente de evolución miópica para ayudar a que la miopía del niño no aumente o que esta se estabilice lo antes posible.

- El nuevo reto en muchos casos es empezar a hablar al paciente/cliente de servicios encaminados a un fin como es la gestión de la evolución miópica y explicarlo adecuadamente a los interesados. Además, también supone un cambio de paradigma en muchos casos en los que se pasa de ofrecer productos con un resultado concreto, a hablar de tratamientos en los que se incluyen varias soluciones posibles.
- El profesional tiene que estar cómodo con lo que indica a los padres y pacientes. Si no está convencido no tiene por qué convencer a los clientes, pero sí tiene la obligación de mencionar si está o no familiarizado con la técnica o si pertenece o no a su ámbito de actuación sin menospreciar su aplicación. Bien es cierto que, si en su práctica le ha parecido menos efectiva que otras, puede comentar sin problemas su experiencia profesional.

Aparte de las indicaciones enfocadas al optometrista, debe existir una implementación de la nueva política o del nuevo paradigma de actuación a todos los niveles de la empresa:

- Implicación de todo el personal.
- Implementación de esta política en todos los niveles necesarios:
- Información adecuada y previa por parte del personal de primera atención: recepcionistas y comerciales.
- Información en escaparates y redes sociales a este respecto.
- Información actualizada en el interior de la consulta y por parte de los optometristas.
- Adecuación de los sistemas de cobro y financiación de estos servicios por parte de la empresa.

Adecuar el entorno para facilitar el acceso a esta información fuera de la consulta:

- Resulta menos efectiva la utilización de folletos o dípticos informativos, que han sido los utilizados habitualmente para la comunicación de servicios dentro de la óptica. Históricamente se acudía a la sucursal bancaria, por ejemplo, y mientras se esperaba en la cola, había a disposición de cualquiera todo tipo de dípticos con los servicios ofrecidos en el banco. Estas técnicas parecen poco adecuadas, antiguas, poco ecológicas por el gasto de papel y poco efectivas, ya que en muchos casos no están dirigidas al grupo específico de población que nos compete. Además, el folleto consultado durante la espera, en muchos casos, acaba en la papelera de la propia sucursal.
- Parecen ser más adecuados los formatos utilizados actualmente como la presentación de información

Consejos para la buena práctica en la gestión de la miopía:



Empatiza

Debes ser capaz de aportar soluciones que se adapten al paciente



Fórmate

Infórmate sobre los nuevos avances y métodos para manejar la miopía sean o no de tu competencia



Colabora

El manejo de la miopía debe abordarse de manera interdisciplinar. Consulta a otros profesionales si es necesario



Informa

Tómate tu tiempo para presentar todos los tratamientos ópticos y farmacológicos al paciente. Sus pros y contras



No controles

No utilices el término "control de miopía". Utiliza expresiones como: "ralentizar", "amortiguar", "reducir el avance"



Evalúa

Programa visitas de seguimiento a intervalos de tiempo cortos, podrás hacer ajustes mejores y más rápidos en los tratamientos



Revisa

Repasa con el usuario el modo de utilización del tratamiento. Comprueba el ajuste si fuese necesario



Cambia

Modifica la estrategia si la gestión no está siendo todo lo exitosa que esperabas. Comenta el progreso con el paciente



Motiva

Valora el esfuerzo del paciente. La gestión de la miopía es una lucha del profesional y la familia



Aconseja

Da pautas al usuario para que lleve un estilo de vida saludable. Una buena alimentación y ejercicio físico son clave



Recomienda

Anima al paciente y a su familia a reducir el tiempo de trabajo en cerca, a pasar más tiempo en exteriores y a limitar el uso de los dispositivos digitales

HOYA
FOR THE VISIONARIES

gráfica en el escaparate o en la sala de espera. Ahí se pueden detallar los servicios que ofrece el centro, entre ellos, la gestión de la miopía.

Adecuar la propia consulta a este fin:

- La consulta es la zona de la óptica con carácter más sanitario, esta es la zona ideal para informar. Es conveniente tener descargadas infografías actualizadas de los distintos tratamientos, aportados, en muchos casos, por las páginas de los distintos organismos que se dedican a ello. Esto nos dará apariencia aséptica o de neutralidad y de estar bien informados al respecto.

- Es recomendable diseñar un breve guion previo en formato *PowerPoint* o similar, que se pueda mostrar en la pantalla del propio PC de la consulta. Este guion se puede extraer de alguna formación ya realizada y adecuarla a padres y a niños. Esta no debe ocupar más de 5/10 minutos de explicación, el objetivo es conseguir un previo guionizado para no olvidar nada y apoyar el mensaje verbal por medio de imágenes y gráficas. Lluís Martínez-Ribes, uno de los mayores especialistas en retail, profesor de ESADE, propone en sus experiencias de cliente incluir al menos dos activaciones sensoriales como el oído, la vista, u otro sentido como forma más eficaz de mantener la atención del interlocutor y enfatizar el mensaje. (Recomendamos acceder a su blog. <https://www.martinez-ribes.com>)

- La generación de padres que tienen niños en edad de evolución miópica se puede estimar que ronda los 40 años, esta generación utiliza correctamente las aplicaciones móviles y los *smartphones*. Para ellos puede ser más adecuado, en la misma consulta, indicarles las direcciones de las páginas web de organismos especializados en este tema.
- Una parte significativa de las parejas con niños en esas edades o no pueden acudir juntos a la consulta o pueden estar separados. A este respecto, facilitar acceso a páginas *web* con información completa, facilita la documentación del padre o madre que no ha acudido a la consulta, favoreciendo la relación y el entendimiento más directo con el ausente.

Tanto para utilizar en el exterior como para la propia consulta, se puede recurrir a diferentes páginas de referencia. Es importante indicar a los padres 2 o 3 sitios *web* de relevancia para que no se pierdan en la jungla de información-desinformación de internet, evitando así páginas sensacionalistas, blogs de pseudoespecialistas, e incluso páginas comerciales, que

puedan presentar información sesgada.

Se detallan a continuación tres direcciones de prestigio, aunque su utilización se deja a criterio del profesional.

International Myopia Institute (IMI)

Dirigida a profesionales, es posiblemente la página de mayor renombre por la cantidad de expertos implicados, por la seriedad y carácter riguroso de la información que aportan, además del cuidado del mensaje y de la imagen que proyectan.

- Información gráfica bien esquematizada, visual y fácil de interpretar por profesionales e interesados. ↪



International Myopia Institute (IMI) Hechos y Hallazgos

myopiainstitute.org

Impacto de la miopía	Factores de riesgo	Visión Binoocular	Miopía patológica												
<p>2020 Miopía afecta casi 30% de la población Mundial</p> <p>2050 Se estima que la miopía afecta 50% de la población Mundial</p> <p>La miopía alta afectará 10% de la población Mundial</p> <p>Miopía <math>-0.50\text{ D}</math> o peor Miopía Alta <math>-5.00\text{ D}</math> o peor</p> <p>Riesgo de deterioro de la visión La miopía no corregida es la principal causa de deterioro visual evitable. Las complicaciones asociadas con la miopía alta pueden poner en peligro la visión, por ejemplo degeneración macular miópica.</p> <p>Educación En los niños, la visión no corregida puede afectar el rendimiento escolar y provocar estrés psicossocial. Las actividades negativas hacia el uso de gafas también pueden afectar el bienestar psicossocial.</p> <p>Calidad de vida (CDV) Se ha demostrado una reducción de la CDV para la miopía y las complicaciones relacionadas con la miopía. La CDV se ve afectada ya sea si la miopía se corrige o no y varía según el tipo de modalidad correctiva que se use.</p> <p>Impacto Económico Debido a la naturaleza progresiva de la miopía, el costo directo (análisis en diagnóstico, corrección / manejo, transporte y tratamiento de la movilidad) y los costos de pérdida de productividad son sustanciales.</p>	<p>Altos niveles de educación y trabajo cercano</p> <p>Menos tiempo al aire libre</p> <p>Estadística del este de Asia • Padres con miopía • Niñas más susceptibles según algunas estadísticas</p>	<p>El vínculo con el desarrollo no está claro</p> <p>Importante de optimizar la visión binoocular en los niños para proporcionar una visión única y clara</p>	<p>META-PM sistema de clasificación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Signos retiniales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Sin lesiones retinianas miópicas</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Fondo tesselado (o atigrado)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Atrofia coroidal difusa</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Atrofia coroidal irregular</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Atrofia Macular</td> </tr> </tbody> </table> <p>Más Lesión = Grietas Lacuarez, neovascularización coroidal miópica, manchas de Fuchs, Estafiloma posterior</p> <p>3% de la población mundial es afectada por la miopía patológica</p> <p>1-3% Asiáticos 1% Europeos</p> <p>Afecta 50-70% de aquellos con alta miopía</p> <p>Aumenta con edad y equivalente esférico</p> <p>Aumenta en prevalencia y severidad +40 años</p>	Categoría	Signos retiniales	0	Sin lesiones retinianas miópicas	1	Fondo tesselado (o atigrado)	2	Atrofia coroidal difusa	3	Atrofia coroidal irregular	4	Atrofia Macular
Categoría	Signos retiniales														
0	Sin lesiones retinianas miópicas														
1	Fondo tesselado (o atigrado)														
2	Atrofia coroidal difusa														
3	Atrofia coroidal irregular														
4	Atrofia Macular														

Opciones de manejo - la efectividad reportada del tratamiento varía con la edad de inicio, la duración del tratamiento y los factores demográficos / ambientales

Prevención	Ralentizar la progresión – Los tratamientos con anteojos y lentes de contacto suelen imponer un desenfoque miópico en una región retiniana local.								
<p>80 - 120 minutos a l'extérieur Quotidiennement</p>	<p>Opción farmacológica</p> <p>Atropina Estudio LAMP 2 años</p> <table border="1"> <tr> <td>0.01%</td> <td>$\Delta\text{SpH} 1.12\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.59\text{ mm}$</td> </tr> <tr> <td>0.025%</td> <td>$\Delta\text{SpH} 0.85\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.50\text{ mm}$</td> </tr> <tr> <td>0.05%</td> <td>$\Delta\text{SpH} 0.55\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.39\text{ mm}$</td> </tr> </table> <p>Cambio promedio total en SpH e YAL durante dos años</p>	0.01%	$\Delta\text{SpH} 1.12\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.59\text{ mm}$	0.025%	$\Delta\text{SpH} 0.85\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.50\text{ mm}$	0.05%	$\Delta\text{SpH} 0.55\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.39\text{ mm}$	<p>Opciones de gafas</p> <p>Microlentes de alta asfericidad 2 años $\Delta\text{SpH} 0.80\text{ D}$ (55%) $\Delta\text{AL} 0.35\text{ mm}$ (51%)</p> <p>Múltiples segmentos de desenfoque incorporados (DIMS) 2 años $\Delta\text{SpH} 0.44\text{ D}$ (52%) $\Delta\text{AL} 0.34\text{ mm}$ (52%)</p> <p>Lentes de reducción periférica hipermetrópica 2 años $\Delta\text{SpH} 0.04\text{ D}$ (3%) $\Delta\text{AL} 0.04\text{ mm}$ (5%) $\Delta\text{SpH} 0.20\text{ D}$ (50%) y $\Delta\text{AL} 0.00\text{ mm}$ (18%) con un diseño después de 1 año en niños con padres míopes.</p>	<p>Opciones de lentes de contacto</p> <p>Bifocales prismáticos Ejecutivo 3 años $\Delta\text{SpH} 1.05\text{ D}$ (51%) $\Delta\text{AL} 0.28\text{ mm}$ (34%)</p> <p>Lentes progresivas 2 años $\Delta\text{SpH} 0.14\text{ D}$ (24%) $\Delta\text{AL} 0.04\text{ D}$ (20%)</p> <p>Enfoque dual 3 años $\Delta\text{SpH} 0.73\text{ D}$ (59%) $\Delta\text{AL} 0.20\text{ mm}$ (50%) US FDA Approved</p> <p>Profundidad de foco extendida 2 años $\Delta\text{SpH} 0.37\text{ D}$ (32%) $\Delta\text{AL} 0.15\text{ mm}$ (25%)</p> <p>Centro distancia 3 años $\Delta\text{SpH} 0.46\text{ D}$ (44%) $\Delta\text{AL} 0.23\text{ mm}$ (35%)</p> <p>Ortoqueratología+ 2 años $\Delta\text{AL} 0.27\text{ mm}$ (45%) Uso durante la noche</p> <p><small>Lentes de contacto blandos - usados a diario</small></p> <p><small>Consulte los papeles blancos del IMI para obtener detalles de los resultados de estudios recientes. Nota: La relación de AL y SpH varía con el nivel de miopía. Nota: Asia.</small></p>
0.01%	$\Delta\text{SpH} 1.12\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.59\text{ mm}$								
0.025%	$\Delta\text{SpH} 0.85\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.50\text{ mm}$								
0.05%	$\Delta\text{SpH} 0.55\text{ D}$ $\Delta\text{AL} 0.39\text{ mm}$								

Authors: Monica Jong, James Wolffsohn, Christine Wildsoet, Joet Jonas, Ian Morgan, Nicola Logan, Kyoko Ohno-Matsui, Padmaja Sankaridurg, Serge Resnikoff. Source: IMI white papers 2019, 2021 <https://myopiainstitute.org/imi-white-papers/> Investigative Ophthalmology & Visual Science IMI special issues 60(3) 2019 and 62(5) 2021 Images are artists impressions International Myopia Institute © 2021 Platinum sponsors: ESSILOR, HOYA, ALCON Silver sponsor: OCULUS

Comunicación en diferentes idiomas, entre ellos, el castellano. Son de especial interés las infografías que facilitan con una única imagen información general de los tratamientos y de la efectividad de estos según la evidencia científica.

BHVI (Brien Holden Vision Institute)

Su fundador (Brien Holden) fue un profesional de gran renombre en este ámbito y un pionero en la gestión de la miopía.

- Rigor, buena fama en la comunidad científica y profesional. Además, facilita el acceso a estudios propios y ajenos sobre la miopía.
- Incluye un calculador de la evolución miópica vinculada a la miopía de los padres, cantidad y edad de inicio. Actualmente se ha reajustado y su precisión ha estado en entredicho por parte de los profesionales dedicados a ello, aun así, resulta una aplicación gráfica para orientar a los padres sobre la posible evolución de la miopía en sus hijos si no se realiza ninguna acción al respecto.

Myopiicare.org

Tal vez la página más desenfadada. Su enfoque está dedicado a los progenitores.

- Página web menos conocida y de más reciente creación que las anteriores.
- La versión en castellano, aunque con algún fallo de

traducción, cuenta con un test evaluador del riesgo para la aparición de la miopía en el que se recogen datos de los antecedentes del paciente, antecedentes familiares, entorno, uso de la visión... También cuenta con una calculadora del riesgo miópico en base al tamaño del globo ocular.

Respecto al uso de las páginas web, es recomendable estar suscrito a los canales de noticias "news" de las diferentes direcciones, a través de estos, podemos obtener noticias actualizadas de los tratamientos, que después se pueden reenviar a los pacientes interesados, convirtiéndonos en su referente en este aspecto.

Y antes de terminar, es importante reparar estos aspectos generales:

- Aunque se prueben distintas maneras de cómo afrontar e implementar la gestión de la miopía con el personal y pacientes, una vez que la estrategia esté diseñada, todos los empleados deben iniciarla a la vez y a todos los niveles para así dar una imagen de seriedad y homogeneidad en el planteamiento clínico.
- La información aportada al paciente debe ser completa, actualizada y veraz. Todos los datos aportados al inicio reforzarán el mensaje durante el avance del tratamiento con el paciente, mientras que toda información aportada posteriormente al tratamiento sonará a excusa.