

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa en médicos de la familia sobre glaucoma crónico simple

Dr. Rubén Julke Delfino Legrá¹, Dra Zulema Guadalupe Galano Guzmán², Lic. Juan Carlos Guilarte Veria³, Lic. Diuris Lores Fife⁴, Dayanne Delfino Rodríguez⁵

¹ Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar. Master en Longevidad Satisfactoria. Hospital Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

² Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Master en Atención integral al niño. Hospital Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

³ Licenciado en Filosofía. Instructor. Hospital Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

⁴ Licenciada en Física y Astronomía. Profesor Instructor. Hospital Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

⁵ Estudiante de Medicina.

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativa, con el objetivo de modificar conocimientos sobre el glaucoma crónico simple en los médicos de la familia del Policlínico "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa en el periodo enero-diciembre del 2009. El universo está constituido por 20 médicos de familia que atienden pacientes glaucomatosos en su área de salud. Se aplica un cuestionario que permite explorar los conocimientos acerca de: concepto de la enfermedad, síntomas, medios diagnósticos y tratamiento, así como la satisfacción después del programa de capacitación. Se logran modificar los conocimientos una vez aplicada la intervención con óptimos resultados.

Palabras clave: campo visual, nervio óptico, glaucoma

INTRODUCCIÓN

El glaucoma es una neuropatía óptica progresiva y multifactorial, caracterizada por cambios morfológicos específicos como la excavación del disco óptico, resultado de una pérdida adquirida de las células ganglionares y de sus axones y patrones específicos de defectos del campo visual, que suele asociarse con presión intraocular aumentada, aunque no en todos los casos.^{1,2}

En la actualidad representa un problema de salud mundial, considerado como la principal causa de ceguera irreversible y se estima que existen aproximadamente 70 millones de pacientes glaucomatosos y 7 millones son ciegos bilaterales.^{3,4}

En Cuba se estima su prevalencia en un 2 % de la población mayor de 40 años⁵, en la provincia Guantánamo el glaucoma tiene un comportamiento similar al país.⁶ En Baracoa no existe registro oficial de la morbilidad por glaucoma sin embargo a criterio del autor y de otros especialistas, esta enfermedad constituye la segunda causa de asistencia a consulta externa.

El Policlínico "Hermanos Martínez Tamayo" de Baracoa, presenta un gran número de pacientes glaucomatosos en consulta oftalmológica; sin embargo, el insuficiente nivel de conocimiento sobre el glaucoma crónico simple que tienen los pacientes y los médicos de la familia motiva a realizar esta intervención educativa.

MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención educativa sobre glaucoma crónico simple para los médicos de la familia del Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa, en el periodo de enero a diciembre del 2009, para de esta forma realizar acciones de salud que modifiquen la conducta ante esta enfermedad.

El universo está constituido por 20 médicos de la familia que tienen en su área de salud pacientes glaucomatosos, pertenecientes a este Policlínico y dieron su consentimiento para participar en el estudio. Para el desarrollo de la intervención educativa se tuvieron en cuenta 3 etapas: diagnóstico, intervención educativa y evaluación.

Se desarrolló en un periodo de 5 semanas, con una frecuencia de 4 horas semanales para un total de 20 horas, durante los cuales se impartieron los temas que facilitaron la consecución del objetivo de la intervención.

Entre las variables estudiadas, se encuentran: edad, sexo, nivel de conocimiento sobre concepto de glaucoma, signos y síntomas, medios diagnósticos y tratamiento de la enfermedad.

Con los datos obtenidos de la información documental más los datos primarios y los métodos de procesamiento se arriban a conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 20 médicos de la familia del Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo" (Tabla 1), la mayoría se encontraron en el grupo de edades de 40-44 años (55 %), el sexo masculino predominó en la muestra (85 %).

Los médicos que participaron en este estudio tenían varios años de trabajo en la atención primaria de salud, por lo que se justifica el predominio de este grupo etáreo en la investigación.

El conocimiento por parte de los médicos de familia de los síntomas de la enfermedad se muestra en la Tabla 2, el 75 % reconoce la disminución progresiva de la visión como síntoma de la enfermedad y solo el 20 % refiere carácter asintomático en la mayoría de los pacientes. Después de la intervención el 100 % de los médicos lograron reconocer los síntomas de presentación del glaucoma.

Resulta de vital importancia reconocer el carácter asintomático de la enfermedad, que constituye un enemigo silencioso en la que se pierde progresivamente la visión sin dolor ocular u otra sintomatología.^{7,8}

Referente al conocimiento de los médicos de familia de los medios diagnósticos y del tratamiento a imponer en esta enfermedad. (Tabla 3), el 100 % reconoció el fondo de ojo y la toma de la presión ocular (tonometría) como medios diagnósticos, pero solo el 25 % conocía otros medios. El 100 % conocía las diferentes formas de tratamiento médico (gotas y tabletas) y el 50 % refirió otras formas de tratamiento.

Después de la intervención se logró que el 100 % de los médicos reconocieran los diferentes medios diagnósticos y formas de tratamiento para el glaucoma crónico simple.

En Cuba se realizó la adquisición de novedosas tecnologías de punta en los últimos 10 años^{9,10} y en la actualidad contamos con centros oftalmológicos en todo el país dotados de estos medios diagnósticos.

El tratamiento del glaucoma continúa basándose en el control de la presión ocular (PIO) hasta un valor conocido como meta, objetivo o blanco; es decir aquel en el cual se detiene la progresión del daño glaucomatoso.¹¹⁻¹³

La introducción de la terapia con láser de argón, provocó un cambio en el enfoque quirúrgico de los casos de glaucoma crónico simple, esto unido a la cirugía filtrante (la trabeculectomía), forman parte del arsenal disponible en el manejo del tratamiento del paciente con esta enfermedad.¹⁴⁻¹⁶

El conocimiento de las diferentes formas de tratamiento por el médico de familia, permitirá un mayor apego del paciente al tratamiento.¹⁷⁻²⁰

Al explorar el estado de satisfacción de los Médicos de la Familia con la intervención realizada Tabla 4, todos expresaron que estaban satisfechos, pues se cumplieron sus expectativas, al lograr incorporar conocimientos sobre el glaucoma crónico simple, conocer la clínica de esta enfermedad, los diferentes medios diagnósticos, el seguimiento en consulta y las alternativas de tratamiento según el estadio de la misma.

La población necesita del conocimiento de su enfermedad para garantizar en gran medida el éxito de un programa de prevención, pues sólo en el logro de sus objetivos resulta fundamental la participación y la labor del médico de la familia como guardián de la salud en la comunidad.^{21,22}

CONCLUSIONES

Antes de la aplicación de la intervención educativa existía en los médicos de familia de este Policlínico un bajo nivel de conocimientos en relación a los síntomas, medios diagnósticos y tratamiento, lográndose con la intervención capacitante incrementar el nivel de conocimiento sobre el glaucoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Equía M, Río T, Capote C. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Oftalmología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2009, p 315-19.
2. Río T, Capote C, Hernández S, Equías M, Padilla G. Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2009, p 349-98.
3. Vaughan D. Glaucoma. En Oftalmología General. 14ta ed. Editorial El Manual Moderno. México; 2007.p. 241-261.

4. Wright KW Introduction What is glaucoma? En Textbook of Ophthalmology, 2008. CD-ROM Edition.
5. Alemañy J, Villar R. Glaucoma. En Oftalmología. 4ta ed. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2005; p. 187-201.
6. Moisés G. Comportamiento del Glaucoma Crónico Simple en pacientes pertenecientes a la policlínica 4 de Abril. Tesis para optar por el título de especialista en Oftalmología, 2005.
7. Olivé G. Práctica Médica en Oftalmología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2007, p. 70-83.
8. García Alcolea EE. Lo inédito del pesquisaje activo oftalmológico en Cuba. Rev Medisan 2008; 12 (3).
9. Santisteban F. Historia de la Oftalmología en Cuba. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2005, p. 79-100.
10. García Alcolea EE. Intervención comunitaria sobre glaucoma crónico simple. Rev. Misión Milagro 2009 [Citado 11 julio 2011]; (6). Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol3no2/inv3206.php>.
11. Miqueli Rodríguez M, Coba González MJ, Ortiz González E, Pérez Tamayo B. Actualidad en el tratamiento médico del glaucoma. Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 2004 [Citado 11 Oct 2011]; 17(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol17_1_04/oft12104.htm#autor.
12. Komatsu Y. A history of the development of eye drops used to treat glaucoma. Jpn J Ophthalmol. 2007; 42(1):7-16.
13. García Sánchez J, García Feijoó J. Tratamiento médico del glaucoma. Arch Soc Esp Oftalmol [serie en Internet]. 2000 enero [citado 28 enero 2011]; 1. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/seo/2000/01ene00/in-ene00.htm>.
14. Gess LA, Koeth E, Gralle I. Trabeculectomy with iridencleisis. Br J Ophthalmol. 1985 Dec; 69 (12):881-885.
15. Landin Sori M, González Fernández MC, Rodríguez Pargas A, Cruz Fraxeda G. Complicaciones con el uso de antimetabolitos en la cirugía de glaucoma. Rev Electrónica "Archivo Médico de Camagüey" [serie en Internet]. 2003 [Citado 22 Oct 2011]; 7(1). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n1/759.htm>
16. Jiménez Rodríguez E, López de Cobos M, Luque Aranda R, López Egea MA, Vázquez Salvi AI, García Campos JM. Correlación entre grosor corneal central, presión intraocular y afectación glaucomatosa del campo visual. Arch Soc Esp Oftalmol. 2009;(84):139-144.
17. Labrada Rodríguez Yh. Evaluación de los factores de riesgo en el glaucoma Primario de ángulo abierto. Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 2008. [Citado 4 oct 2011]; 21(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol21_1_08101
18. Zozaya Aldana B, Pérez Blázquez G, Martínez Ribalta J, Suárez Pérez C, Medina Rodríguez I. Análisis del tratamiento quirúrgico del

- glaucoma en Ciudad de La Habana durante el año 2000. Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 2008 [Citado 28 ene 2011]; 21 (2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol21_2_08/oft12208.htm.
19. OMS, Visión 2020, IAPB. Iniciativa mundial para la eliminación de la ceguera evitable: plan de acción 2006-2011. París: OMS; 2008.
 20. Carpio I. Características y manifestaciones pericampimétricas de diversas patologías. En Campo Visual. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 86-94.
 21. Piñero Bustamante A. Glaucoma. En Silva siulva G. Nuevas Perspectivas en Oftalmología. Madrid: Editorial Glosa; 2005:32-9.
 22. Álvarez Síntes R. Afecciones más frecuentes de los ojos. En Temas de Medicina General Integral. Vol 3. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2008: 412-21.

Recibido: 9 de Enero de 2012

Aprobado: 22 de Enero de 2012

Dr. Rubén Julke Delfino Legrá. Hospital Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Dirección particular: Raúl Cepero Bonilla No. 17. Baracoa. Guantánamo. Cuba. Email: ruben.gtm@infomed.sld.cu

TABLA 1. GRUPOS DE EDADES Y SEXO

Grupo de edades (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 - 34	2	10.0	1	5.0	3	15.0
35 - 39	4	20.0	1	5.0	5	25.0
40 - 44	10	50.0	1	5.0	11	55.0
45 - 49	1	5.0	-	-	1	5.0
Total	17	85.0	3	15.0	20	100

TABLA 2. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SÍNTOMAS

Conocimiento de los síntomas	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Asintomático estadios iniciales	4	20.0	20	100
Disminución progresiva de la visión	15	75.0	20	100
Visión tubular estadios finales	-	-	20	100
Cefaleas	-	-	20	100

TABLA 3. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIOS PARA SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Conocimiento sobre medios para diagnóstico	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Fondo de ojo	20	100	20	100
Tonometría	20	100	20	100
Gonioscopía	5	25.0	20	100
HRT	5	25.0	20	100
Campo visual	5	25.0	20	100
Conocimiento sobre tratamiento				
Médico (colirios y tabletas)	20	100	20	100
Quirúrgico	10	50.0	20	100
Laserterapia	10	50.0	20	100

TABLA 4. SATISFACCIÓN SOBRE EXPECTATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE GLAUCOMA

Expectativas	No Satisfecho		Satisfecho	
	No.	%	No.	%
Aprender más sobre glaucoma	-	-	20	100
Conocer sobre el tratamiento	-	-	20	100
Conocer sobre los factores de riesgo asociados	-	-	20	100