

enfoque

R E V I S T A

123

Enero - Marzo 2020

INFORMATIVO OFICIAL
SOCIEDAD COLOMBIANA
DE OFTALMOLOGÍA



CONTENIDO



Dra. Christine S. Kornerup Fals

Carta del Editor

3



Dra. Carolina Sardi

Recomendaciones
generales covid-19

26



Dr. Alberto Luis Díaz Díaz

Informe de gestión

4



Dr. Roberto Baquero MD

Panorama laboral
de los oftalmólogos
en Colombia

32



Francisco J. Rodríguez, MD

Congreso Anual de
Oftalmología FUNDONAL
SCO 2020

6



Noticias de la SCO

Inmemoriam
Dr. Mario Ortiz Gómez
Dr. Gabriel Marín Ramos

35



Rubén Daniel Berrospi

El Curso Internacional de
Oftalmología FOSCAL

12



Dr. Munir Escaf

III Congreso
Oftalmoimagen

16



Evento SCO

Reseña de Jornada
Académica en la ciudad
de Ibagué

20



Luis Alberto Rodríguez Suárez

La Recertificación en los
tiempos del Coronavirus/
Marzo-2020

24

JUNTA DIRECTIVA

2018 – 2020

Dr. Alberto Luis Díaz Díaz

Presidente 2018-2020

Dr. José Ramiro Prada Reyes

Vicepresidente

Dr. Carlos Augusto Medina Siervo

Secretario

Dra. Vivian Liliana Vera Díaz

Tesorero

Dr. Carlos Alberto Restrepo Peláez

Fiscal

Dra. Christine Stephanie Kornerup Fals

Vocal Capital

Dr. Mauricio Vélez Fernández

Vocal Noroccidente

Dr. César Carlos Carriazo Escaf

Vocal Costa Atlántica y Archipiélago

Dr. Luis Alberto Rodríguez Suárez

Vocal Centro Oriente

Dr. Carlos Mario Rangel Gualdrón

Vocal Oriente

Dr. Geancarlo Storino Palacio

Vocal Suroccidente y Eje Cafetero

Dr. Juan Manuel Sánchez Alvarez

Presidente Electo 2020-2022

Diagramación e Impresión: **Canal Visual E.U.**

jjvillaoso@yahoo.com



Dra. Christine Stephanie Kornerup Fals
Editora Revista Enfoque SCO

Es importante no olvidarnos que el 2019 la Sociedad Colombiana de Oftalmología se enfocó en 2 aspectos fundamentales, la academia y educación y los logros de los objetivos en bien de nuestros miembros, realizando eventos académicos con resultados muy favorables tanto en la asistencia del gremio oftalmológico y por la excelente calidad de la agenda académica.

Además, en esta parte académica, resaltar la actualización y el fortalecimiento del simulador quirúrgico en facoemulsificación y su nuevo software de vitrectomía anterior. Este 2019 fue también importante para el refortalecimiento de las relaciones con el Ministerio de Salud y Protección social importante para nuestra práctica médica.

Llega el año 2020 tan esperado por todos para iniciar nuestras actividades académicas para ampliar nuestro nivel científico, esperando al mes de agosto para ser llevado a cabo nuestro Congreso Nacional e Internacional en la ciudad de Cartagena.

En los primeros tres meses, se pudieron llevar a cabo varios de los congresos tan esperados y reconocidos a nivel nacional e internacional con participación importante tanto de los colegas oftalmólogos como de la industria farmacéutica, pero en medio de esta alegría llega a la vida de todos el Coronavirus, el cual nos ha cambiado nuestras formas de pensar y actuar para nuestra vida cotidiana, espero que en un futuro próximo las cosas lleguen a una "normalidad" donde podamos todos volvernos a encontrar y abrazar y ahora ya saber cuales son las verdaderas prioridades que la vida nos muestra.

Informe de gestión



Dr. Alberto Luis Díaz Díaz
Presidente SCO 2018-2020



a responsabilidad asumida y el sentimiento de compromiso con la Sociedad cada día es mayor, y por ello evalúo de manera constante mi gestión para garantizar que sea íntegra y productiva para todos los Miembros que conforman esta honorable comunidad.

En mi primera columna como presidente, les describí aquellas áreas de gestión que orientaban mi actuar, basado en un proceso abierto, democrático y participativo.

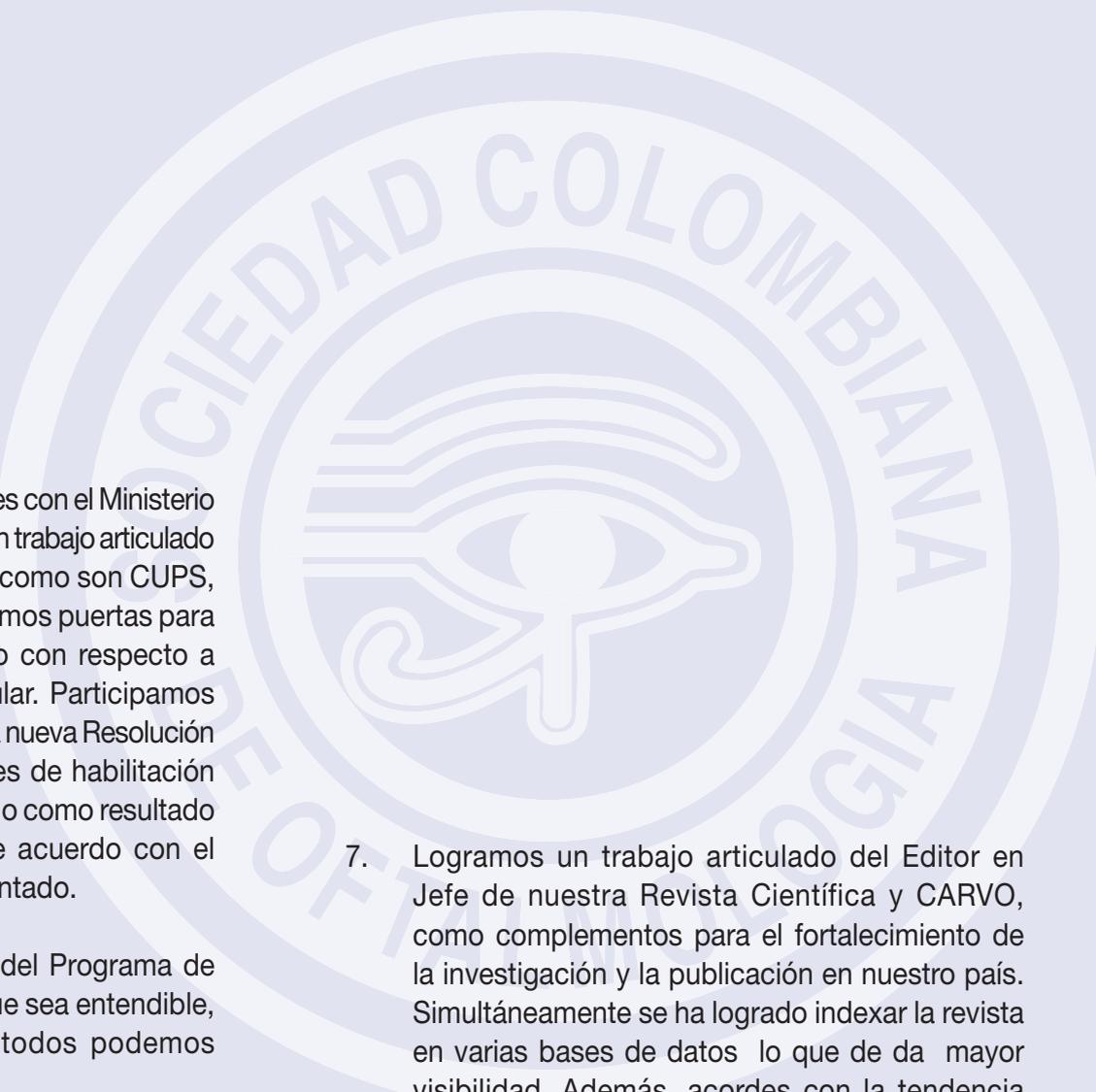
Hoy un año después, es mi propósito hacer una evaluación del primer año de periodo presidencial 2018-2020 y con beneplácito encuentro varios objetivos alcanzados, que han de aportar al desarrollo de la Sociedad por ser de gran importancia para sus miembros.

Empiezo por resaltar el compromiso y participación activa de todos los miembros de Junta directiva. Su apoyo decidido ha sido fundamental en el logro de lo propuesto.

Partiendo de la naturaleza y finalidad de nuestra sociedad nos enfocamos en dos aspectos fundamentales que son primero la academia y educación y en segundo lugar el logro de objetivos en bien de los miembros.

Enumero algunos:

1. Realizamos cuatro eventos académicos de relevancia en el 2019 con resultados muy positivos, tanto en asistencia como en calidad de la agenda académica.
 - Congreso Nacional de Residentes
 - Curso de Liderazgo
 - Curso de Docentes
 - Curso Duke

- 
2. Logramos fortalecer las relaciones con el Ministerio de Salud y Protección Social en un trabajo articulado para algunos temas puntuales como son CUPS, Exclusiones e Inclusiones. Abrimos puertas para ser tenidos en cuenta a futuro con respecto a políticas en salud visual y ocular. Participamos activamente en la definición de la nueva Resolución 3100 de 2019 sobre estándares de habilitación de servicios de salud obteniendo como resultado un alto número de ajustes de acuerdo con el consenso de solicitudes presentado.
 3. Logramos la reestructuración del Programa de Recertificación, de forma tal que sea entendible, claro y atractivo y del cual todos podemos beneficiarnos.
 4. Dimos inicio al proceso de actualización de las Guías Clínicas de Atención en Oftalmología y continuamos en esto, esperando que antes del finalizar este periodo contemos con las principales.
 5. Logramos ganar la demanda instaurada frente al gravamen del 19% de IVA para las cirugías estéticas que incluía los párpados en la Ley 1943 de financiamiento, quedando excluidos estos servicios de dicho impuesto en la nueva ley de crecimiento económico.
 6. Hemos trabajado arduamente en el fortalecimiento de las relaciones con la industria, a través de negociaciones y acuerdos que dejan visualizar beneficios para ambas partes.
 7. Logramos un trabajo articulado del Editor en Jefe de nuestra Revista Científica y CARVO, como complementos para el fortalecimiento de la investigación y la publicación en nuestro país. Simultáneamente se ha logrado indexar la revista en varias bases de datos lo que de da mayor visibilidad. Además, acordes con la tendencia mundial y la protección del medio ambiente la misma se encuentra digitalizada.
 8. Hemos incentivado las relaciones con las supra especialidades, brindándoles apoyo y reconociendo su campo y la importancia dentro de la especialidad.
 9. Se ha actualizado y fortalecido nuestra área de simulación quirúrgica en Facoemulsificación y Vitrectomía anterior, con la adquisición de un nuevo software, el cual está a disposición de todos.
 10. Estamos trabajando arduamente en la búsqueda de la mejor y más segura alternativa, para la realización de nuestro XXXIX Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología.

Congreso Anual de Oftalmología **FUNDONAL – SCO 2020**

Francisco J. Rodríguez, MD

Alfonso Ucrós, MD

Los días 30, 31 de enero y 01 de febrero, tuvo lugar en el Hotel Gran Hyatt de Bogotá, la décima primera versión del Congreso Anual de Oftalmología FUNDONAL-SCO, con la asistencia de 492 participantes.

El Congreso, organizado por la Fundación Oftalmológica Nacional y la Sociedad de Cirugía Ocular, contó con una serie de invitados nacionales y extranjeros, tanto en los simposios de la industria, como en las franjas académicas.





En la mañana del jueves 30 de enero, Laboratorios Ophtha presentó el simposio Implicaciones del Párpado en la Superficie Ocular, Rocol y Lentech organizaron el espacio Prácticas Innovadoras con Tecnologías Avanzadas y Allergan realizó una interesante presentación sobre endoftalmitis.

En la tarde el Dr. Nicolás Pereira de Sorocaba, Brasil realizó una maratónica jornada en asocio con colegas nacionales sobre queratoplastia endotelial, DMEK, PMEK, y manejo del queratocono. En auditorio alterno, se presentó un curso sobre glaucoma en la práctica diaria liderado por la Dras. Katrina Saad, Sandra Belalcázar, Sandra Bastidas y María Fernanda Delgado, espacio seguido por un curso de medicina regenerativa.



El viernes 01 de febrero en la mañana tuvo lugar la primera sesión de glaucoma con los Drs. Sanjay Asrani, Linda Zangwil, MD., PhD de Estados Unidos y colegas nacionales, seguido de una sesión de oculoplástica liderada por la Dra. Suzana Matayoshi de Brasil. Al medio día se realizó el simposio organizado por Thea – Química Suiza Colombia sobre Consejos clínicos en el manejo de la disfunción de glándulas de Meibomio y la enfermedad de Ojo Seco el que participaron los Dres. Serge Doan de Francia y Richard Hida de Brasil. La tarde estuvo dedicada a retina con las conferencias de los Dres. Tomas Aleman del Schei Eye Institute de Philadelphia y Gaurav Shah del Retina Institute de St Louis. También en la tarde, en el auditorio alterno, el Dr. Andrés Rosas dictó un interesante curso de Pentacam.





El sábado en la mañana fue especial por la exitosa presentación del TFOS DEWS II por parte del grupo organizador del mismo, compuesto por Víctor Pérez, MD, Jennifer Craig, OD, MsC, PhD, James Wolffsohn, OD, MBA, PhD, Lyndon Jones, OD, PhD. Las instituciones organizadoras del evento agradecen especialmente a los Dres. Juan Carlos Abad y Andrés Rosas la ayuda en la organización e implementación de este espacio. En la tarde el Dr. David Flikier de Costa Rica realizó la presentación de “Panacea”, mientras que en el auditorio alterno se desarrollaron las charlas dirigidas al grupo de optómetras organizado por los doctores Karina Bello y Carlos Sánchez.



El evento resultó un éxito tanto en la organización como en la participación. Debemos agradecer el apoyo de la Sociedad Colombiana de Oftalmología, ACOREV, PANCORNEA, Glaucoma Colombia y ACPO, así como la de los coordinadores, doctores Andrés Rosas, Francisco Tovar, Emilio Méndez, Luis Daniel Holguín, Ana María Guzmán, Sandra Belalcázar, Jaime De La Hoz y Douglas Tawse-Smith,







¡ Nuevamente en la **SCO**, nuestro equipo de **SIMULACIÓN QUIRÚRGICA EYESI** con **NUEVAS actualizaciones** !



EQUIPO EYESI

2020



CAPSULOREXIS

ANILLOS DE EXPANSIÓN DE IRIS

VITRECTOMÍA ANTERIOR

El Curso Internacional de Oftalmología FOSCAL

Rubén Daniel Berrospi

Jefe Dpto Oftalmología FOSCAL

Director Médico COVGR

La actualización medica constante, en particular lo relacionado con técnica quirúrgica, exámenes diagnósticos y los avances de la oftalmología mundial, son los temas indispensables en nuestro desarrollo de la práctica profesional, así como en la formación de jóvenes oftalmólogos, esto es el pilar de lo que se lleva acabo anualmente en el Curso Internacional de Oftalmología de la Clínica Foscal, el cual a la fecha lleva 14 ediciones anuales.

La idea fue concebida por el Doctor Virgilio Galvis Ramírez fundador de la Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL y del Centro Oftalmológico Virgilio Galvis, esta idea se llevó a cabo



por primera vez en el 2007, con el propósito de implementar un plan de reforzamiento de la formación integral en oftalmología para llegar al estado del arte, todo esto dirigido especialmente

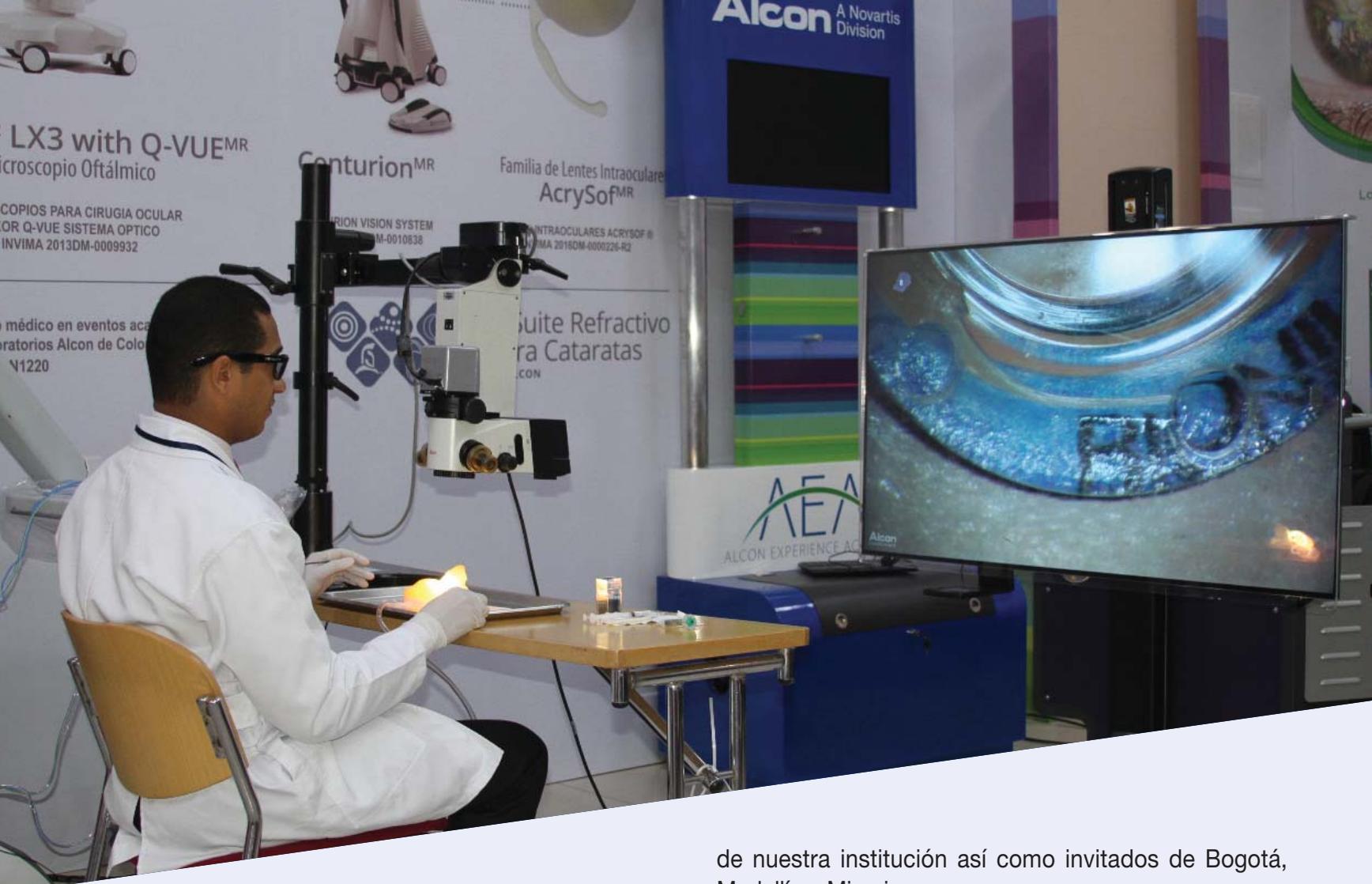
a los médicos residentes, aspirantes a residencia y oftalmólogos interesados en actualizar sus conocimientos en la especialidad.





Actualmente en este evento participan un promedio de 120 profesionales procedentes de toda Latinoamérica en especial de países como Perú, República Dominicana, Ecuador, Cuba, Venezuela, Argentina, Bolivia, Paraguay, México y Colombia, quienes reciben formación teórica y práctica por parte de 27 conferencistas nacionales y extranjeros. En las catorce versiones realizadas del curso, han asistido aproximadamente 1.200 profesionales de 20 países diferentes.

En la última edición correspondiente al XIV Curso, tuvimos la fortuna de contar con los especialistas Dr. Federico Vélez (DUKE Eye Center) y Dr Alfonso Sabater (Bascom Palmer Eye Institue) de Estados Unidos, y el Dr Jesús Merayo (Instituto Fernández Vega) de España, además de reconocidos especialistas nacionales de diferentes supra especialidades de la Oftalmología. Además, llevamos a cabo un



de nuestra institución así como invitados de Bogotá, Medellín y Miami.

Simposio Avanzado de Superficie Ocular y Trasplante de Corneal el cual contó con un elaborado Wet-Lab de trasplante de córnea donde contamos con la presencia de reconocidos especialistas en córnea de Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali entre otras ciudades.

El curso avalado por la Sociedad Colombiana de Oftalmología comprende 70 horas teóricas en las que se desarrolla un programa de ciencias básicas y clínicas relacionadas con la oftalmología. Los temas a tratar contemplan: neuro-oftalmología, cirugía refractiva, superficie ocular, córnea, glaucoma, plástica ocular, retina y vítreo, imagenología, estrabismo, cirugía de catarata y oftalmología pediátrica, entre otros.

Durante los últimos años hemos querido resaltar un tema en especial para lo cual realizamos simposios invitacionales en el que hacemos énfasis en temas avanzados, estos han sido: Simposio de Queratocono e implante de Anillos intraestromales, superficie ocular, Vitrectomía para no retinólogos, trauma ocular. En la última edición resaltamos el simposio de Superficie ocular asociado a nuevas tecnologías y trasplante de córnea lamelar posterior tipo DMEK, donde contamos con la presencia de expertos

En cuanto a la parte práctica, las sesiones de cirugía en vivo son un atractivo para los participantes; son sesiones que permiten a los participantes compartir la experiencia de vivir una cirugía de catarata por facoemulsificación en tiempo real e interactuando con el cirujano mediante preguntas y comentarios a través de un moderador. Igualmente, en este componente práctico hemos dispuesto de laboratorios y talleres para realizar prácticas sobre ojos artificiales (Kitaro y Bioniko) que permiten a los asistentes adquirir habilidades en los diferentes procedimientos quirúrgicos y experimentar todos los momentos y sensaciones de un caso real incluyendo tecnología de 3D con el sistema Ngenuity de Alcon. Además talleres de implante de anillos, lentes fáquicos, implante de MIGS, entre otros.

En los talleres con tecnología diagnóstica y terapéutica se presentan los procedimientos especializados como topografía corneal, biometría, campimetría computarizada, tomografía de coherencia de nervio óptico, mácula, dictados por expertos en el manejo e interpretación dando espacio claro para resolver dudas y poner en práctica lo aprendido.

Este escenario, referente en Latinoamérica, ha convertido a la FOSCAL y al COVGR en un polo de desarrollo científico

en Oftalmología. Durante todos estos años se ha dispuesto de una amplia logística técnico-científica para que los participantes puedan conocer los avances de la especialidad, conocer muchos casos y cómo enfrentarlos, lo que ha tenido un eco favorable en la región y en el país generando que cada vez más participantes quieran asistir.

Nuestra institución se ha caracterizado por ser pionera en los desarrollos diagnósticos y terapéuticos de la oftalmología en Colombia y en Latinoamérica. Esto conlleva una responsabilidad con la educación continua de médicos residentes y especialistas que buscan una alternativa académica que les permita continuar actualizados y aprender cosas nuevas para su desempeño profesional. Por esto, año tras año trabajamos para mejorar la calidad del curso y brindarles a los asistentes una experiencia académica, edificante y completa en las distintas subespecialidades de la oftalmología que les permita alcanzar un crecimiento profesional para cada uno de ellos y mejorar su práctica profesional en sus respectivas ciudades y países.



III Congreso Oftalmoimagen

Dr. Munir Escaf

En el pasado mes de febrero, los días 7 y 8 se llevó a cabo el III Congreso Oftalmoimagen en el Centro de Convenciones Blue Gardens de la ciudad de Barranquilla.

Liderado por el Dr. Munir Escaf y con la colaboración de las Dras. Carolina Sardi, Ingrid Bolaños, M^a Fernanda Pérez y Alexandra Abdala organizaron un programa académico dedicado a la importancia del diagnóstico por imágenes en nuestra especialidad, con temas de actualidad en el manejo de patologías retinales, del nervio óptico relacionadas al glaucoma y neurooftalmología, cornea y segmento anterior, párpados, superficie ocular y los múltiples alcances de la ecografía ocular y la UBM.



III Congreso Oftalmimagen



En esta su tercera edición contaron con 205 asistentes nacionales e internacionales de países tales como Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y República Dominicana y con 12 conferencistas internacionales y 7 conferencistas nacionales.

En esta su tercera puesta en escena después de Barranquilla 2018 y Lima, Perú 2019 el evento conto con una gran aceptación y agrado de sus asistentes y un apoyo excepcional de la industria contando con el apoyo de 10 casas comerciales.



III Congreso Oftalmoimagen



III Congreso Oftalmologías



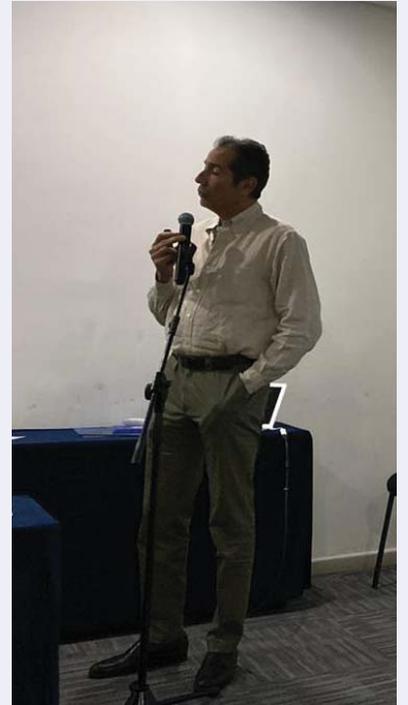
Reseña de Jornada Académica en la ciudad de Ibagué



El pasado sábado 15 de febrero en la ciudad de Ibagué, la Sociedad Colombiana de Oftalmología, en cabeza de su presidente y la junta directiva, dando continuidad a la labor de acercarnos a todas las regiones realizó una gran jornada académica con variados temas de interés para nuestra profesión.



Es de resaltar y felicitar a los oftalmólogos de la ciudad musical de Colombia por la masiva asistencia y participación activa durante este evento, convenciéndonos aun más con cada sesión realizada, que acercarse a las regiones para conocer sus oftalmólogos es una gran apuesta ya que nuestra razón de ser es ustedes, los oftalmólogos de Colombia.





Síguenos en nuestras redes sociales

Manténgase informado de todas las noticias relevantes de la oftalmología nacional e internacional



Sociedad Colombiana
de Oftalmología
Socoftal

¡Danos un like!



@Socoftal

¡Síguenos!



Sociedad Colombiana
de Oftalmología

¡Suscríbete!



Socoftal

¡Danos un me gusta!



La Recertificación en los tiempos del Coronavirus /Marzo-2020



Luis Alberto Rodríguez Suárez
Coordinador de recertificación SCO

Hoy más que nunca en momentos en que la humanidad se encuentra soportando una cuarentena obligatoria, asumida de diferentes formas y niveles de compromiso, hay una verdad inevitable en nuestra vida profesional; la transmisión del conocimiento no está en cuarentena, por el contrario, se ha dinamizado, lo buscamos y se nos ofrece con más intensidad.

Las plataformas virtuales como zoom, para citar un ejemplo, se han convertido en herramientas útiles para compartir estas experiencias en diferentes campos del saber y la Oftalmología no es la excepción.

El cambio que estamos experimentando debido a la dificultad para realizar reuniones masivas, nos muestran alternativas que a futuro se pueden convertir en la nueva forma de acceder a los congresos, aulas de

clase y a líderes de opinión para aprender y mejorar en todas las disciplinas y también en nuestra práctica profesional.

De esta manera los métodos para aumentar nuestros conocimientos gracias a la educación médica continua en beneficio propio y en consecuencia de nuestros pacientes, se encuentra en estos momentos en la palma de nuestras manos, al alcance de una conexión de Wi-fi y a un click de distancia.

De paso, la recertificación toma un nuevo aire y su nivel de importancia sigue en ascenso, como lo demuestra el aumento de sociedades que forman parte del CAMEC (Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica, de especialistas y profesiones Afines), convencidas que éste es el camino adecuado para empoderar nuestra profesión en la disciplina de la recertificación voluntaria por pares como ocurre en Norte América, México, Argentina y España por citar algunos ejemplos. De nosotros depende no vernos inmersos en futuro próximo en un escenario manejado por pares y entidades con claros y marcados intereses diferentes al nuestro.

La Sociedad Colombiana de Oftalmología, SCO en medio de su responsabilidad social es consciente de la importancia de la recertificación, siguiendo la filosofía del CAMEC y respetando la voluntariedad de la misma, ofrece este servicio a sus miembros permitiendo que con la misma autonomía para escoger su proceso de educación médica continua con miras a la actualización permanente también lo sea para su propio proceso de recertificación.

El objetivo principal de la recertificación voluntaria es demostrarnos a nosotros mismos el compromiso con nuestra actualización permanente y por consiguiente a la sociedad que con la educación médica recibida seremos especialistas aptos, actualizados, top, de élite, es decir somos, competentes académica y científicamente para ofrecer y garantizar servicios de alta calidad.

Es importante en este tiempo de crisis, analizar, romper paradigmas, reinventarse, es decir, adaptarse a los cambios obligatorios surgidos del aprendizaje forzoso que la pandemia nos originó. Podemos incluir este proceso como estrategia en nuestra actividad profesional. Para ello, los invito a visitar nuestra página WEB y revisar nuestro micro-website (donde encontrarán información exacta sobre el CAMEC, el proceso de recertificación voluntaria y especialmente el tutorial desarrollado para este fin), o pueden comunicarse con Héctor Vélez al Celular No. 312 5923900 o a los correos recertificación@socoftal.com y socoftal@socoftal.com para información más detallada.

Para finalizar, desde la Sociedad deseamos de corazón que ustedes y sus familias se encuentren bien y hayan podido sobrellevar este aislamiento de la mejor forma posible, con salud en el mejor ambiente familiar con la ilusión que estarán aun mas unidos en sus hogares y que muy pronto nos volveremos a ver

Un cordial saludo



HEMOS RENOVADO NUESTRO PROCESO DE RECERTIFICACIÓN

Si usted aún no hace parte del Programa de Recertificación de la Sociedad Colombiana de Oftalmología, le invitamos a inscribirse.

La Recertificación de oftalmólogos de la SCO, es el proceso mediante el cual los profesionales especialistas, por voluntad propia y en forma periódica (cada 5 años), pueden obtener la Acreditación y Recertificación que valide la posesión de un nivel determinado de conocimientos y destrezas actualizadas, que aseguran la continuidad en el proceso de formación y/o actualización médica.

La SCO actualmente cuenta con un 20% de sus miembros recertificados.
Haga parte de este destacado grupo.

www.socoftal.com



Nota: si usted ya se encuentra inscrito no es necesario volverse a inscribir.
Si requiere información adicional, puede contactarnos al teléfono 6421526 Ext. 101.

Recomendaciones generales para la atención de pacientes oftalmológicos en el contexto de una pandemia por coronavirus (covid-19)

Versión 1.1 21 De marzo 2019

Dra. Carolina Sardi

Traducción libre y adaptación a partir de:

1) Lai THT, Tang EWH, Chau SKY, Fung KSC, Li KKW. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong [published online ahead of print, 2020 Mar 3]. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2020;10.1007/s00417-020-04641-8. doi:10.1007/s00417-020-04641-8

2) Alert: Important coronavirus updates for ophthalmologists. Web site de la Academia americana de oftalmología. <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>. Acceso 21 de marzo 2020.

personas tocan un objeto o una superficie con el virus presente de una persona infectada, y luego se tocan la boca, la nariz o los ojos. También se ha encontrado ARN viral en muestras de heces de pacientes infectados, lo que aumenta la posibilidad de transmisión por la vía fecal/oral.

Adicionalmente, hoy en día se considera que el SARS-CoV-2 puede propagarse por transmisión asintomática. Además, Li Wenliang, MD, el oftalmólogo denunciante que hizo sonar las alarmas iniciales del coronavirus, consideraba que fue infectado por un paciente de glaucoma asintomático (link al reporte de la noticia en la AAO: <https://www.aao.org/headline/coronavirus-kills-chinese-whistleblower-ophthalmol>). Estos informes, sin embargo, siguen siendo preliminares.

Antecedentes:

Los pacientes infectados con SARS-CoV-2 suelen presentar enfermedades respiratorias, como fiebre, tos y dificultad para respirar; la diarrea es común en las primeras etapas de la infección y también se han reportado algunos casos de conjuntivitis. Las complicaciones graves incluyen la neumonía. Los síntomas pueden aparecer tan pronto como 2 días o hasta 14 días después de la exposición. Un estudio del 10 de marzo en los Anales de Medicina Interna reporta un período de incubación promedio de 5 a 7 días. Más del 97% de los que desarrollaron síntomas lo hicieron dentro de los 11,5 días de la exposición, hallazgos que respaldan aún más las actuales recomendaciones de cuarentena de 14 días.

En este momento, no existe una vacuna para prevenir la infección y no se ha demostrado en un ensayo clínico aleatorio que ningún medicamento sea seguro y eficaz. El 5 de marzo, Kaiser Permanente inició el reclutamiento para el clinical trial que busca evaluar la seguridad y eficacia de una vacuna contra el coronavirus del ARNm, en Washington. China también ha iniciado estudios en éste sentido.

El conocimiento actual sobre cómo se propaga COVID-19 se basa en gran medida en lo que se conoce sobre otros coronavirus similares. Se cree que el virus se propaga principalmente de persona a persona a través de gotas respiratorias producidas cuando una persona infectada tose o estornuda. También podría propagarse si las

En un estudio publicado en el New England Journal of Medicine, los científicos pudieron detectar el SARS-CoV-2 viable en aerosoles hasta 3 horas después de la aerosolización. Sin embargo, este experimento se realizó en un tambor Goldberg que carece de ventilación, lo que podría no reflejar necesariamente cómo se comportaría el virus en condiciones reales. Además, el estudio encontró que el virus podía sobrevivir hasta 24 horas en el cartón, hasta 4 horas en el cobre y hasta 2 o 3 días en el plástico y el acero inoxidable. No hay cambios en las recomendaciones relacionadas con el uso de máscaras sobre la base de este estudio, pero sí se hace hincapié en la importancia de lavarse las manos y limpiar las superficies y materiales posiblemente contaminados por las secreciones respiratorias de los pacientes infectados.

El coronavirus puede propagarse a través de los ojos

El Coronavirus causa una enfermedad respiratoria de leve a severa. Los síntomas como la fiebre, la tos y la dificultad respiratoria pueden aparecer de 2 a 14 días después de que una persona se expone. Las personas con infecciones graves pueden desarrollar neumonía y pueden eventualmente morir por complicaciones de la enfermedad.

Riesgos para Oftalmólogos y personal de salud.

Al 14 de febrero de 2020, 1716 trabajadores de la salud en China estaban infectados con COVID-19 y seis de ellos murieron. Uno de ellos era el Dr. Li Wenliang, un

oftalmólogo del Hospital Central de Wuhan. A principios de enero, contrajo COVID-19 de un paciente de glaucoma asintomático y sucumbió a la enfermedad un mes después. Informes anecdóticos sugerían que cuando no se usaba protección ocular, el virus también podía transmitirse por contacto de aerosol con la conjuntiva y causar infección. De ahí que la estrecha proximidad entre oftalmólogos y pacientes durante el examen con lámpara de hendidura y la oftalmoscopia directa pueda suponer un riesgo infeccioso para los oftalmólogos. Los oftalmólogos también pueden ser tomados desprevenidos ya que la conjuntivitis, aunque es poco común, podría ser el primer síntoma que se presente de COVID-19, antes de la aparición de otros síntomas como la tos y la fiebre³⁻⁴. La Academia Americana de Oftalmología ha emitido una alerta aconsejando a los oftalmólogos que usen máscaras y protección ocular cuando vean a pacientes de conjuntivitis con síntomas respiratorios e historial de viajes internacionales⁵. Además, en 2003, se aisló el coronavirus del SARS a partir de muestras de lágrimas de pacientes con SARS, por lo que es posible que el nuevo coronavirus también esté presente en las lágrimas de los pacientes con COVID-19.

Limitar la exposición de los ojos puede ser importante. Razonamiento:

- Cuando una persona enferma tose o habla, las partículas del virus pueden salpicar de su boca o nariz a la cara de otra persona. Lo más probable es que estas gotas se inhalen por la boca o la nariz, pero también pueden entrar por los ojos.
- Las personas que tienen el coronavirus también pueden propagar la enfermedad a través de sus lágrimas. Tocar las lágrimas o una superficie en la que han caído puede ser otro portal hacia la infección.
- También puedes infectarte tocando algo que tenga el virus, como una mesa o el pomo de una puerta, y luego tocarte los ojos.
- El Coronavirus puede causar conjuntivitis, pero es poco frecuente.
- Se ha observado que del 1% al 3% de las personas con coronavirus pueden desarrollar conjuntivitis. El virus se puede propagar al tocar la secreción de los ojos de una persona infectada.

Estrategias para prevenir la transmisión en las clínicas ambulatorias de oftalmología

Expertos sugieren medidas de control de las infecciones aplicadas en la oftalmología, basadas en un proceso de tres niveles de medidas de control: 1) Control administrativo, 2) Control ambiental y 3) Uso de equipo de protección personal (EPP).

CONTROL ADMINISTRATIVO

Este constituye el primer y más importante nivel de

la cadena, ya que involucraba al mayor número de personas. Su objetivo principal es reducir el riesgo de exposición de las personas no infectadas a las personas que tenían la enfermedad COVID-19. Estas medidas de control incluían las siguientes actividades:

1. Disminución de la asistencia de pacientes y suspensión de los servicios clínicos electivos.

Tiene como objetivo reducir el número de consultas externas para prevenir la infección cruzada de pacientes, ya que se ha demostrado que incluso los pacientes subclínicos son capaces de transmitir el virus. Incluye posponer todas las consultas externas, las ayudas diagnósticas no urgente o prioritarias y las cirugías electivas. De esta forma se reduce significativamente el flujo de pacientes a la institución.

2. Triage de los pacientes. Se recomienda disponer de un personal asistencias con tapabocas y lentes dispuesto a la entrada de la institución. Según estudios emergentes, hasta el 98% de los casos infectados con COVID-19 se presentan con fiebre. Por lo tanto, es necesario asegurarse de que los pacientes con fiebre sean identificados antes de que entren en el área clínica. Se sugiere examinar con termómetros de infrarrojos a todos los pacientes y sus acompañantes fueron.

a. Pacientes con fiebre deben recibir asesoramiento sanitario y recomendación de buscar atención médica y reprogramación sus citas en la clínica oftalmológica, si sus afecciones oculares no son urgentes. Las personas con afecciones oculares urgentes y fiebre debes ser atendidas por el oftalmólogo de guardia en una sala aislada del resto de los pacientes, e inmediatamente después de la admisión.

b. Para los pacientes afebriles, se debe administrar por personal asistencias adecuadamente protegido el formulario para detección TOCC por sus siglas en inglés (*Travel to affected areas during the incubation period, Occupation, Contact of a suspected or confirmed case, Cluster of cases*: Viaje a las zonas afectadas durante el período de incubación, Ocupación, contacto de un caso sospechoso o confirmado, Grupo de casos) (ver anexo 1). Si cumplen cualquiera de los criterios anteriores, sus citas en la clínica se pospondrían por lo menos 14 días, que es lo que se entiende actualmente por el período de incubación de COVID-19. Todo paciente que cumpla cualquiera de los criterios anteriores pero que requiriera atención oftalmológica urgente sería remitido inmediatamente a una sala de espera aislada, y será atendido por el oftalmólogo de guardia. Se utilizaran equipos e instrumentos que posteriormente serán meticulosamente

desinfectado. En ningún caso el paciente puede compartir con otros paciente la sala de espera ni de consulta. (Ver Flujiograma de atención en Anexo 2).

c. Si un paciente con una infección conocida por COVID-19 necesita atención oftalmológica urgente, debe ser enviado a un hospital o centro equipado para tratar la infección por COVID-19 y las afecciones oculares urgentes, idealmente en un entorno hospitalario bajo condiciones de control de infecciones hospitalarias.

d. Para reducir aún más el riesgo de transmisión de virus, los oftalmólogos deben informar a sus pacientes de que hablarán lo menos posible durante el examen con lámpara de hendidura, y pedirles que también se abstengan de hablar.

3. Reducción de la generación de propagación aérea en oftalmología:

La tonometría sin contacto (NCT) es una fuente potencial de transmisión aérea. Por lo tanto, es prudente suspender el uso de la tonometría de no-contacto. En su lugar se recomienda utilizar otras formas de medición de la presión intraocular, como la tonometría i-Care o la tonometría de aplanamiento Goldmann con adecuada desinfección.

4. Capacitación del personal en materia de control de infecciones y vigilancia: Todo el personal debe recibir capacitación en materia de control de infecciones para familiarizarse con las medidas adecuadas de higiene de las manos y con la colocación y retirada del equipo de protección personal. Es recomendable que todo el personal clínico mida y registre su propia temperatura corporal antes de trabajar, e informar de cualquier síntoma como fiebre, escalofríos, mialgia, dolor de garganta, rinorrea, tos, dificultad respiratoria o neumonía. Además el personal debe informar de su historial de viajes al regresar de las vacaciones.

Se recomienda proteger boca, nariz (mascarilla N-95) y ojos (por ejemplo, gafas o escudo) cuando se atiende a pacientes potencialmente infectados con COVID-19. Además, los protectores de lámpara de hendidura son útiles para proteger tanto a los trabajadores de la salud como a los pacientes de las enfermedades respiratorias.

CONTROL AMBIENTAL

El objetivo del control del ambiente es prevenir la propagación y reducir la concentración de gotitas infecciosas en el ambiente. Se debe garantizar el óptimo funcionamiento de la ventilación del aire en las áreas de espera, con el objeto de lograr una mayor tasa de aire fresco con una mejor dilución del aire. Se debe considerar la adición de unidades móviles de purificadores de

partículas de aire de alta eficiencia (HEPA) para aumentar las tasas totales de cambio de aire en las zonas de espera de ser necesario.

La estrecha proximidad entre los oftalmólogos y los pacientes durante el examen con lámpara de hendidura pone a los oftalmólogos en riesgo de infección, ya que las gotas de la tos o el estornudo pueden viajar hasta tres metros¹⁴. Para reducir el riesgo de transmisión por medio de gotitas, se sugiere instalar escudos protectores (de plásticoo acrílico) en las lámparas de hendidura. Estos escudos actúan como barreras a las gotas, y deben ser desinfectados después de cada sesión clínica, o a criterio del personal si los escudos están visiblemente sucios o contaminados. Sin embargo, esas barreras no impiden la contaminación del equipo y las superficies del lado del paciente de la barrera, que pueden ser tocadas por el personal y otros pacientes y provocar la transmisión. En general, las barreras no sustituyen a una limpieza cuidadosa del equipo entre los pacientes y al efecto de solicitar a los pacientes que tosan, estornuden o tengan síntomas gripales que lleven máscaras durante el examen.

Los equipos como lámparas de hendidura y oftalmoscopios indirectos binoculares, y las superficies ambientales que son frecuentemente tocadas por los trabajadores de la salud y los pacientes (como pomos de puertas, teléfonos y teclados de computadoras) se deben desinfectar de acuerdo a las recomendaciones. Todos los instrumentos deben ser desinfectados a fondo después de cada encuentro con el paciente. Use guantes desechables cuando limpie y desinfecte las superficies. Las recomendaciones actuales del CDC para los desinfectantes específicos de COVID-19 incluyen:

- Lejía doméstica diluida (5 cucharadas de lejía por galón de agua)
- Soluciones alcohólicas con al menos un 70% de alcohol.
- Los desinfectantes domésticos comunes registrados por la EPA que se recomiendan actualmente para su uso contra el SARS-CoV-2 incluyen productos de la marca Clorox (por ejemplo, toallitas desinfectantes, limpiador de múltiples superficies + blanqueador, limpiador de limpieza + blanqueador), productos de la marca Lysol (por ejemplo, rociador desinfectante profesional, limpiador de múltiples superficies limpio y fresco, neblina de cobertura máxima desinfectante), toallitas desinfectantes de superficies profesionales Purell entre otros.

Se debe solicitar reducir al mínimo la reunión de personal y/o reuniones académicas, se debe fomentar el uso de la videoconferencia a través de dispositivos móviles personales. Debe adoptarse un distanciamiento adecuado entre los comensales en los comedores y áreas comunes.

USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

Los dos primeros niveles de control reducen las áreas de exposición a SARS-CoV-2, pero no eliminan el riesgo en las áreas en las que todavía podría producirse la exposición (por ejemplo, las salas de espera aisladas en las que se alojan los pacientes, o las salas de en donde fueron atendidos). El uso de equipo de protección personal en estas situaciones podría reducir aún más el riesgo de exposición del personal asistencial a las gotas infecciosas expulsadas de un paciente con enfermedad infecciosa COVID-19.

En el nivel de respuesta de otros países, se ha practicado el enmascaramiento universal en todos los hospitales y

clínicas. Por tanto se recomienda proporcionar a todos los oftalmólogos equipo de protección ocular, como viseras o gafas protectoras. Los oftalmólogos y el personal que atenderá las áreas o a los pacientes de mayor riesgo deben tomar precauciones adicionales como equipo de protección personal completo, incluyendo bata de aislamiento, guantes, gorro, protección ocular y mascarilla quirúrgica (o respirador N95).

La higiene de las manos es particularmente importante y los oftalmólogos

debería practicar la higiene de las manos con la fórmula de alcohol de la OMS después de cada encuentro con pacientes (Ver Anexo 3). En caso de usar guantes, éstos deben ser intercambiados luego de cada paciente.

ANEXO 1

Formulario para detección TOCC por sus siglas en inglés

(Travel to affected areas during the incubation period, Occupation, Contact of a suspected or confirmed case, Cluster of cases: Viaje a las zonas afectadas durante el período de incubación, Ocupación, contacto de un caso sospechoso o confirmado, Grupo de casos)

1	Ha tenido fiebre?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2	Han tenido síntomas respiratorios? (tos, dificultad respiratoria, secreción nasal)	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3	Ha sido diagnosticado con neumonía recientemente?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4	Hay alguien en su familia que esté sufriendo de síntomas similares?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5	Ha viajado usted fuera del país en los últimos 14 días?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6	Es usted un personal de salud o trabaja en el área de la salud?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7	Ha tenido contacto en los últimos 14 días con pacientes a los que se le haya diagnosticado Coronavirus.	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8	Tiene conjuntivitis u "ojo rojo"?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA EN EL COTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 TOMADO DE SITIO WEB AAO 16 Marzo 2020.

Orientación provisional para el triage de pacientes de oftalmología	
Situación clínica	Manejo del paciente/Precauciones
1. Cuestiones oftálmicas de rutina y citas programadas previamente	Las citas de rutina deben ser aplazados y las citas programadas previamente deben ser canceladas. Las citas deben ser reprogramadas sólo con la autorización de las autoridades de salud pública. Renovar orden de medicamentos necesarias.
2. Cita urgente de oftalmología, el paciente no tiene síntomas de enfermedad respiratoria, ni fiebre, ni factores de riesgo de COVID-19	Sólo precauciones estándar. La precaución adicional de no hablar durante los exámenes biomicroscópicos con lámpara de hendidura es apropiada. La máscara, la bata y los guantes no se requieren rutinariamente para el paciente o el clínico. Se recomienda el contacto telefónico antes de la cita.

<p>3. Problema oftálmico urgente en un paciente con síntomas de enfermedad respiratoria, pero sin fiebre u otro factor de riesgo de COVID-19</p>	<p>El paciente puede ser visto en la clínica oftalmológica. El paciente debe ser colocado en una vía de evaluación expresa y se le debe pedir que use una máscara quirúrgica. El oftalmólogo tratante y el personal de salud requieren mascarillas quirúrgicas. Se recomiendan batas, guantes y protección ocular. Se debe usar una máscara N-95 si se planea un procedimiento que resultará en un virus aerosolizado. La sala de examen debe limpiarse después del examen.</p>
<p>Cualquier paciente con alto riesgo de COVID-19</p>	<p>El paciente debe ser enviado a la sala de emergencias o a otro centro hospitalario equipado para evaluar y manejar el COVID-19. Si el paciente tiene un problema ocular urgente basado en preguntas de detección, la evaluación debe ser una que esté equipada para proporcionar atención ocular en un entorno hospitalario. Si se confirma la infección por SARS-CoV-2, se deben seguir las pautas para la preparación del centro de atención médica (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html) y el control de la infección (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html) La atención oftalmológica se debe proporcionar en el entorno hospitalario. La transmisión precautions‡ para los oftalmólogos tratantes incluye el uso de una mascarilla quirúrgica, bata, guantes y protección ocular (protector facial o gafas). Si se confirma la infección por SARS-CoV-2, se deben seguir las pautas para la preparación del centro de atención médica (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html) y el control de la infección (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html) Las precauciones de transmisión para los oftalmólogos tratantes incluyen el uso de una mascarilla quirúrgica, bata, guantes y protección ocular (protector facial o gafas).</p>
<p>5. Paciente con COVID-19 documentado (o persona bajo investigación [PBI] que es referido para evaluación y manejo de un problema ocular</p>	<p>El paciente debe permanecer en ambiente hospitalario. Determine si el problema ocular es urgente basándose en las preguntas de detección y, en caso afirmativo, la evaluación y el tratamiento deben realizarse en el entorno hospitalario. Si el paciente no está hospitalizado en el momento de la remisión, debe ser remitido a la sala de urgencias o a otro centro hospitalario equipado para gestionar tanto COVID-19 como el cuidado oftalmológico. Se deben seguir las directrices de los CDC o del hospital para el cuidado de los pacientes de COVID-19. Precauciones de transmisión para los oftalmólogos incluyen el uso de una máscara N95, una bata y protección ocular (protector facial o gafas).</p>

Read the [American College of Surgeon's guidelines](#) for operating on COVID-19 patients

Precauciones estándar (universales): Precauciones mínimas de prevención de infecciones que se aplican a toda la atención de los pacientes, independientemente de que se sospeche o se confirme su estado de infección, en cualquier entorno de atención de la salud (por ejemplo, higiene de las manos, protocolo para el manejo de la tos, uso de equipo de protección personal, limpieza y desinfección de las superficies ambientales). Véase CDC: Precauciones estándar (link: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>).

Precauciones de transmisión: Segundo nivel de control básico de la infección, utilizado además de las Precauciones Estándar cuando los pacientes tienen enfermedades que pueden propagarse por contacto, gota o vía aérea, lo que requiere precauciones específicas basadas en las circunstancias de un caso. Las precauciones de transmisión se requieren para los casos de sospecha de COVID-19. Véase CDC: Precauciones basadas en la transmisión (link: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>)

ANEXO 3

GUIA PARA LA ELABORACIÓN A NIVEL LOCAL.

FORMULACIONES RECOMENDADAS POR LA OMS PARA LA DESINFECCIÓN DE LAS MANOS.

PARTE A: GUÍA PARA LA ELABORACIÓN A NIVEL LOCAL

La Parte A tiene por objeto orientar al productor local respecto a la preparación de la formulación.

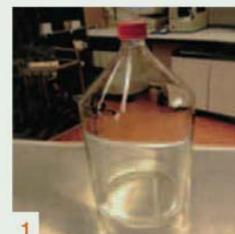
Material necesario (producción a pequeña escala)

REACTIVOS PARA LA FORMULACIÓN 1:	REACTIVOS PARA LA FORMULACIÓN 2:
<ul style="list-style-type: none"> Etanol al 96% Peróxido de hidrógeno al 3% Glicerol al 98% Agua destilada estéril o hervida fría 	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol isopropílico al 99,8% Peróxido de hidrógeno al 3% Glicerol al 98% Agua destilada estéril o hervida fría

- Botellas de vidrio o plástico de 10 litros con tapón interior de rosca (1), o
- Depósitos de plástico de 50 litros (preferiblemente en polipropileno o polietileno de alta densidad y translúcido, de modo que pueda verse el nivel del líquido) (2), o
- Depósitos de acero inoxidable de 80 a 100 litros (para efectuar las mezclas sin desbordamiento)) (3 , 4)
- Mezcladores de madera, plástico o metal (5)
- Probetas y jarras medidoras (6 , 7)
- Embudo de plástico o metálico
- Botellas de plástico de 100 ml con cierre a prueba de fugas (8)
- Botellas de vidrio o de plástico de 500 ml con tapón de rosca (8)
- Un alcoholímetro: la escala de temperaturas aparece en la parte inferior, y las concentraciones de etanol (porcentajes v/v y p/p) en la parte superior (9 , 10 , 11)

NOTA

- Glicerol: se utiliza como hidratante aunque es posible utilizar otros emolientes para el cuidado de la piel, siempre y cuando sean económicos, fáciles de conseguir y miscibles en agua y alcohol, y no incrementen la toxicidad ni favorezcan las alergias.
- Peróxido de hidrógeno: se utiliza para desactivar las esporas bacterianas contaminantes de la solución, y no es una sustancia activa para la antisepsia de las manos.
- Cualquier otro aditivo que se incorpore a ambas formulaciones deberá estar claramente etiquetado, y carecer de toxicidad en caso de ingestión accidental.
- Podrá añadirse un colorante para diferenciar entre fluidos, siempre que no incremente la toxicidad, favorezca las alergias o interfiera con las propiedades antimicrobianas. No se recomienda agregar perfumes o tintes, debido al riesgo de reacciones alérgicas.



Traducción y adaptación libre. Se debe tomar en consideración el dinamismo de la información, se sugiere consultar fuentes. Carolina Sardi MD, Msc. Medellin 16 Marzo 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020.
- Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. Published online February 21, 2020.
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* [Internet]. el 17 de marzo de 2020 [citado el 21 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>
- WHO Director-General's remarks at the media briefing on COVID-2019 outbreak on 14 February 2020. (2020) World Health Organization. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-2019-outbreak-on-14-february-2020>.
- Coronavirus kills Chinese whistleblower ophthalmologist. (2020) American Academy of Ophthalmology. <https://www.aao.org/headline/coronavirus-kills-chinese-whistleblower-ophthalmol>.
- Zhou Y, Zeng Y, Tong Y, Chen C (2020) Ophthalmologic evidence against the interpersonal transmission of 2019 novel coronavirus through conjunctiva. *medRxiv:2020.2002.2011.20021956*.
- Lu CW, Liu XF, Jia ZF (2020) 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet* (London, England).
- Alert: Important coronavirus context for ophthalmologists. (2020) American Academy of Ophthalmology. <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>.
- Loon SC, Teoh SC, Oon LL, Se-Thoe SY, Ling AE, Leo YS, Leong HN (2004) The severe acute respiratory syndrome coronavirus in tears. *Br J Ophthalmol* 88(7):861-863.
- Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Dela Cruz CS (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med*.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England).
- Symptoms of Coronavirus Disease 2019. (2020) Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>.
- Britt JM, Clifton BC, Barnebey HS, Mills RP (1991) Microaerosol formation in noncontact 'air-puff' tonometry. *Arch Ophthalmol* (Chicago, Ill : 1960) 109(2):225-228.
- How Flu Spreads. (2020) Centers for Disease Control and Prevention.

Panorama laboral de los oftalmólogos en Colombia

Autor: Roberto Baquero MD Esp Oftalmología Ex Presidente SCO,
Samuel Barbosa MD, MSP.
Email: rbaquero@hotmail.com, samuelbarbosatrabajo@gmail.com



Dr. Roberto Baquero MD
Ex Presidente SCO

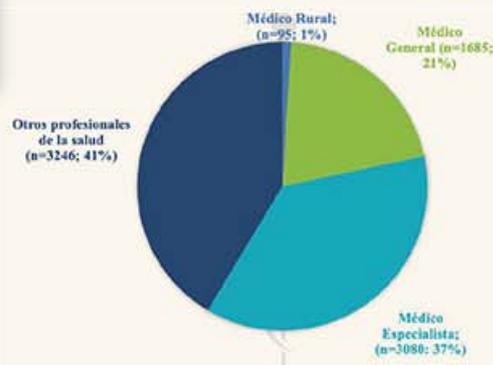
Presidente del Colegio Médico Colombiano

Los recursos humanos en salud se consideran como uno de los actores más significativos para avanzar en el mantenimiento de la salud y la provisión de una atención integral de las principales enfermedades de su población (WHO-1978).

Dado que en el país las fuentes de información sobre el Talento Humano en Salud están en construcción y sin un diagnóstico reciente sobre la situación laboral, el Colegio Médico Colombiano realizó la Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019), que es un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 8.087 profesionales durante el primer trimestre de 2019.

De los encuestados el 60.9% correspondió a mujeres y el 39.1% hombres, la edad promedio fue de 41.18 años con SD 11.67. En cuanto al nivel de formación profesional, el 38.08% son médicos con especialidad (MESP), 20.79% médicos generales (MG), 40.13% otros profesionales de la salud y 0.93% médicos en servicio social obligatorio (SSO) (ver Grafica 1).

Grafico 1. Tipo y nivel de formación profesional



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia.

En las especialidades médicas (n=3.080) entre las de mayor participación se destacaron anestesiología con 8.93%, pediatría con 8.44%, cirugía general con 8.35%, ginecología con 8.28%, oftalmología con 7.39%, salud ocupacional con 6.38%, entre otros. En total contestaron 219 oftalmólogos distribuidos a nivel nacional.

Al preguntar el número de trabajos, más del 34% de los oftalmólogos trabajan en 3 o más lugares, siendo teniendo una mayor proporción que todos los especialistas y los médicos generales (Ver gráfico 2).

Gráfico 2. ¿En cuántos lugares trabaja? según profesión



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia

Entiendo que la jornada laboral completa esta entre 44 horas semana o 176 horas mes (sector público) y para el sector privado 48 hora semana o 192 hora mes. Se analizo la jornada laboral de los profesionales, en donde 63% de los oftalmólogos trabajan más de 48 horas, y donde el 41% trabaja incluso más de las 66 horas mes, siendo una proporción mucho mayor que el grupo de especialistas con un 13.8% (ver Gráfico 3). Es importante visualizar que hay un 5.48% que trabajan menos que una jornada laboral normal. Esto muy posiblemente indica la existencia de desempleo. Ejemplos similares se encontraron en otras especialidades como ginecología, medicina interna, ginecobstetricia.

Gráfico 3. Número de horas de trabajo aproximado al mes según profesión.



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia

El tipo de contratación en el grupo de oftalmólogos es principalmente por Prestación de Servicios (OPS) en el 56.2% de los encuestado, mixto (laboral y/o honorarios y/o OPS) en un 18.26%, por honorarios 14.6% y solo en el 6.58% por contrato laboral. Esta proporción de contrato “no formal” en todos sus tipos, es mayor que en el grupo de especialistas.

El 79% de los oftalmólogos han sido afectados en su situación laboral, siendo similar a la afectación de médicos especialistas y médicos generales. Entre las principales condiciones que afectaron su situación laboral se encuentra el cambio de las condiciones de trabajo 44%, la constricción del ejercicio en un 20.15% y pérdida de empleo en el 18.6% (ver gráfico 4).

Gráfico 4. ¿Por cuales condiciones se ha visto afectada su situación laboral? según profesión.



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia

Más del 59% de los oftalmólogos encuestados tienen un ingreso superior a los 9 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV), pero se presenta una proporción del 9% que devenga entre 1 a 5 SMLMV (ver gráfico 5). Al analizar el subgrupo que tienen este ingreso bajo, el 70% esta en el rango de edad <35 a 50 años (laboralmente activos), en la misma proporción (70%) trabajan menos de 44 a 24 horas semana (media jornada) y están contratados principalmente en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga y Medellín.

Gráfico 5. Promedio de salario o remuneración mensual (después de pago de prestaciones) según profesión



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia

Gráfico 6. ¿Ha tenido problemáticas con el pago de su salario o remuneración? ¿Que problemáticas? según profesión



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia

El 71% de los oftalmólogos encuestados afirman tener problemáticas con el pago de sus salarios, siendo la principal el retraso del pago en el 27.8%, seguido de no aumento hora valor 23.8% y no pago en 15.2% (ver gráfico 6).

De los que han tenido problemas con su pago, el 63.5% de los encuestados manifestaron que aun les debían, y el monto de la deuda principalmente estaba entre 1-40 SMMLV en un 67% (ver gráfico 7).

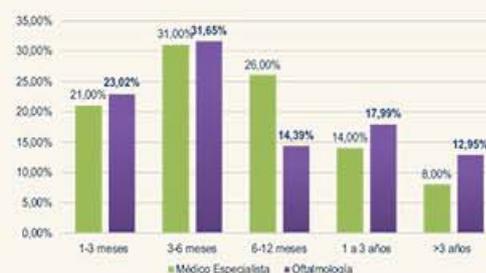
Gráfico 7. ¿Cuánto le adeudan? según profesión



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia.

Al preguntar sobre el tiempo de pago de lo que le adeudan por sus servicios prestados, principalmente ha sido entre 3-6 meses en un 31.6%, pero el 35% ha tenido que esperar más de 6 meses hasta 3 años (ver gráfico 8).

Gráfico 8. ¿Cuánto tiempo ha tendió que esperar para su pago? (según profesión).



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia

Este panorama expone una situación compleja para todos los profesionales, y los especialistas en oftalmología experimentan una situación apremiante. Si bien, en los últimos años el discurso del valor del Talento Humano en Salud, cada vez es más notorio, la realidad no tiene un curso hacia la mejoría, lo que evidencia la necesidad de políticas con determinación y decisión en protección de los profesionales.

Los altos costos en la formación, las maneras irregulares de contratación, donde abunda la contratación por OPS, en la cual la inestabilidad laboral prima, los contratos irregulares, incluso, sin la firma de un contrato formal, el desempleo, las bajas remuneraciones, la falta de seguridad social, el futuro incierto de una pensión, muestran un panorama sombrío de nuestro ejercicio. Debemos volver a valorar nuestra labor, a dignificar nuestro ejercicio, a no perder la autonomía de nuestro ejercicio, baluarte de la relación médico paciente. Vemos con preocupación cómo estamos ejerciendo de una manera antiética, al prestarnos a infringir nuestro código de ética, que es la Ley 23 de Ética Médica de 1983, cuando aceptamos constreñimiento en nuestra labor, desde los tiempos de consulta, la imposibilidad de solicitar los exámenes e interconsultas necesarias y lo que es peor que por actos administrativos nos limiten que podemos o no realizar.

Es nuestro deber volver a dignificar nuestro ejercicio, es difícil, reconocemos las grandes necesidades de nuestros colegas y por eso caen fácilmente en explotadores que no valoran su experticia, sino que trabajen barato, aceptando las limitaciones que les imponen y lo que es peor sin importar la calidad, solo importa facturar o dejar de facturar, para que siga siendo el negocio de otros y no nuestra manera digna de trabajar. El gobierno debe desarrollar acciones que cambien la situación actual, de lo contrario el país se expondrá a la fuga de cerebros por falta de garantías reales para el ejercicio profesional.

Esta situación actual, ojala nos haga caer en cuenta de lo que valemos como personas, médicos, para que pensemos dos veces antes de seguirle el juego a los comerciantes de la salud aceptándole trabajar con unas remuneraciones, que si acaso permiten sobrevivir, pero que en ningún caso permiten desarrollarnos como personas y profesionales, que hemos invertido mucho tiempo, dinero, sacrificio para poder ser los profesionales idóneos que se requieren para el bienestar de los pacientes y al servicio de nuestro país.



CONVOCATORIA A INSCRIPCIÓN DE CANDIDATOS PARA PRESIDENTE ELECTO SCO PERIODO 2020 - 2022

La Junta Directiva de la SCO, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 37 de los Estatutos vigentes, se permite abrir la inscripción de candidatos a la elección de Presidente Electo, la cual se llevará a cabo en la Asamblea General, programada para el 16 de Agosto de 2020.

Para la inscripción se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

1. Ser Miembro de Número y haberlo sido por lo menos 10 años continuos a la fecha de la elección.
2. Para que su postulación sea válida, los candidatos a Presidente Electo, deberán presentar a la Junta Directiva su Programa (de obligatorio cumplimiento), por lo menos noventa (90) días antes de la fecha de la Asamblea General, para ser publicado en los medios oficiales de la SCO.

Sociedad Colombiana de Oftalmología



Dr. Mario Ortiz Gómez

Realizo su especialización en Oftalmología en el Hospital San José de Bogotá, en el año de 1967 es designado por el Profesor Díaz Guerrero, instructor adjunto en el Servicio de Oftalmología del Hospital de la Samaritana. A la muerte del Profesor Díaz Guerrero, año de 1969, asume la Dirección del Servicio permaneciendo en la jefatura hasta el año de 1993, cuando se retira por jubilación. A su retiro del Servicio recibió, en reconocimiento a su labor, el Título y Medalla de Profesor Emérito y fue designado Asesor y Consejero permanente del Hospital.

El Dr. Mario Ortiz fue Cofundador en noviembre de 1969, junto con los Doctores Eduardo Arenas Archila y Mario Hoyos Botero, de la Revista de la Sociedad Colombiana de Oftalmología siendo su primer Director. Durante muchos años presto invaluable servicios a la Sociedad Colombiana de Oftalmología y a su revista.

Desde la Jefatura del Servicio de Oftalmología del Hospital de La Samaritana y con su labor docente y asistencial diaria, contribuyó al inicio y desarrollo de la microcirugía del segmento anterior; fueron varios los aportes y muchas las enseñanzas en el campo de la patología y cirugía de la cornea. Especial interés mostró en sus trabajos, conferencias y artículos por el compromiso ocular en los pacientes con lepra. En los últimos años se ha dedicado a la práctica privada y actividades gerenciales, en pro de sus colegas.

Ramiro Prada Reyes



Dr. Gabriel Marín Ramos

Presidente SCO 1.996-1.998

La noche del martes 25 de febrero finalmente terminó su batalla contra el Cáncer mi querido amigo Gabriel.

Fueron muchos años de verlo enfrentar con estoicismo y mucha fortaleza su enfermedad. Muchos días después de tratamientos intensos, verlo levantarse a ver pacientes con disciplina y sin quejarse. Superar cada crisis y levantarse con ánimo y volver a su gran pasión: la oftalmología.

Y claro, pasan por mi mente tantos otros años que la vida nos permitió compartir. Mi primera cirugía extracapsular y mi primer lente intraocular, tienen un fondo alegre: "dale Juan, así es, no lo movás mas..." y el milagro del día siguiente: un 20/30, un ojo tranquilo con pupila redonda y la felicidad en cada poro. Su esfuerzo docente en la Universidad de Antioquia, muy consciente de la brecha tecnológica que se iba generando entre la práctica universitaria y la nueva oftalmología gracias a los nuevos equipos que iban llegando.

Mis primeros pacientes privados vistos en su consultorio, prestado sin exigencias y siempre con afecto. Los paseos a la costa, con Beatriz su mujer y compañera, en fin, de lo que la vida está hecha...

Los primeros esfuerzos creando la Sociedad de Oftalmología en oficinas de la clínica del centro de la ciudad donde trabajaba. Y lograr el milagro de congregar oftalmólogos que trabajábamos independientes y reunirnos frente a un sueño: la Clínica de

oftalmología de San Diego. Su inquebrantable esfuerzo por lograr este milagro a pulso. De irnos impulsando en el esfuerzo de crear el grupo y mejorarnos como especialistas.

Y en el tiempo, su sonrisa y afecto perennes, su amor por la Oftalmología, sus preocupaciones por la clínica. Sus opiniones claras y contundentes. Su solidaridad con los amigos que lo queríamos mucho.

Su paso por la Presidencia de la Sociedad Colombiana de Oftalmología y el Congreso Nacional de oftalmología en Medellín, realizado con todo el éxito posible.

Se marcha y se queda en cada uno de los que lo conocimos, un gran ser humano. Un gran hermano y maestro.

Paz en su tumba.

Juan Guillermo Ortega J.





XXXIX
Congreso Nacional
e Internacional de
OFTALMOLOGÍA

"Una meta, nuevos retos" **20/20**

