



GUÍA DOCENTE DE OFTALMOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

2024

ÍNDICE

1.- ESTRUCTURA Y MIEMBROS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA	PÁG. 3
2.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD	PÁG. 9
3.- ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN	PÁG. 13
4.- SISTEMAS DE EVALUACIÓN	PÁG. 17
5.- TUTORIZACIÓN	PÁG. 19
6.- SOLICITUD DE VACACIONES Y DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN	PÁG. 21
7.- RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE	PÁG. 23
8.-PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA	PÁG-24
9.- CONSIDERACIONES FINALES	PÁG. 46

1.- ESTRUCTURA Y MIEMBROS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

El personal médico del Servicio de Oftalmología está integrado por:

- Jefe de Servicio:
 - o Dra. Lucía Martínez-Costa Pérez

- Jefe de Sección:
 - o Dr. Pedro Sanz Solana

- Médicos Adjuntos
 - o Dra. Alicia Solves Alemán
 - o Dr. Augusto Pardo Saiz
 - o Dra. María José Gamborino Jordá
 - o Dra. Rosario Fons Martínez
 - o Dra. Beatriz Valls Espinosa
 - o Dr. Samuel González-Ocampo Dorta
 - o Dr. Cristina Verdejo Gimeno
 - o Dra. María Isabel González Navarro
 - o Dra. María Ortí Bravo
 - o Dra. Iraida Tortosa Pina
 - o Dra. Cristina Dualde Beltrán
 - o Dra Esther Escrivá Pastor
 - o Dr. Víctor Chiner Ridaura
 - o Dra. Gloria Gornals Montés
 - o Dra. Mara Albert Fort
 - o Dra. María Rosell Domínguez
 - o Dra. Sara Mora Sáez

- Tutores de residentes:
 - o Dr. Samuel González-Ocampo Dorta
 - o Dra. María José Gamborino Jordá
 - o Dra. María Isabel González Navarro
 - o Dra. María Ortí Bravo

- Médicos Residentes:
 - o Dr. Víctor Alegre Ituarte (R4)
 - o Dr. Joaquín Garijo Bufort (R4)
 - o Dra. Milagros Llanos Flores (R4)
 - o Dra. Patricia Alcalá Luna (R3)
 - o Dra. Belén Martínez Adán (R3)
 - o Dr. Jorge Hernández Cerdá (R3)
 - o Dra. Mónica Bárez Sánchez (R2)
 - o Dra. María López López (R2)
 - o Dr. Alberto Lozano Satorres (R2)
 - o Dr. Jesús Bermúdez Castro (R1)
 - o Dr. César Campo Lázaro (R1)

Personal no médico:

En la planta de hospitalización el personal de enfermería, auxiliares de enfermería y celador son comunes para Oncología y Oftalmología.

Personal de enfermería y Auxiliares de clínica: En planta, en consultas externas y en Monteolivete.

Auxiliares administrativos: Uno en planta y dos en consultas.

Personal de quirófano: Compartido con el área quirúrgica, con 4 DUE fijos en quirófanos de oftalmología.

Actualmente contamos con óptica a tiempo parcial en consultas externas.

UBICACIÓN

- Consultas Externas de Oftalmología 3er piso de Edificio de Consultas Externas.
- Centro de Especialidades de Monteolivete, 5º piso.
- Actividad Quirúrgica:
 - o Área Quirúrgica del Hospital, 2º piso, quirófanos 9 y 10
 - o Unidad de Cirugía Sin Ingreso: Un quirófano y sala de exploraciones de postoperados.
 - o Unidad de Mácula: en área de quirófanos de Urgencias, planta baja, para administración de intravítreas y Crosslinking.
- Hospitalización: Actualmente en la 6ª planta del Hospital.

Todos los adjuntos del servicio tienen actividad en consultas externas, centro de especialidades, quirófano y hospitalización.

UNIDADES ESPECIALIZADAS

- Unidad de Estrabismo y Oftalmopediatría:
 - o Dra. Alicia Solves Alemán
 - o Dr. Víctor Chiner Ridaura

- Unidad de Retina Quirúrgica y Maculopatías:
 - o Dr. Augusto Pardo Saiz
 - o Dr. Rosario Fons Martínez
 - o Dra. María Isabel González Navarro

- Unidad de Glaucoma:
 - o Dra. María José Gamborino Jordá
 - o Dra. María Ortí Bravo
 - o Dra. Cristina Dualde Beltrán

- Unidad de Dacriología – Oculoplastia - Órbita:
 - o Dra. Gloria Gornals Montes
 - o Dra. Sara Mora Sáez
 - o Dra. Beatriz Valls Espinosa
 - o Dra. Mara Albert

- Unidad de Uveítis:
 - o Dra. Lucía Martínez-Costa Pérez

- Unidad de Córnea y Neurooftalmología:
 - o Dr. Samuel González-Ocampo Dorta
 - o Dra. María Rosell Domínguez

- Unidad de Retinopatía Diabética:
 - o Dra. Cristina Verdejo Gimeno
 - o Dra. Esther Escrivá Pastor

ESTRUCTURA FÍSICA

La estructura física del Servicio de Oftalmología consta de:

- Área de Hospitalización: Los ingresos se realizan en la Sala 6ª 2ª.
- Área de Urgencias: La consulta del área de Urgencias cuenta con una lámpara de hendidura y proyector de optotipos para la exploración de pacientes oftalmológicos.
- En la zona de UCSI hay una sala para exploración de pacientes postoperados que además de lámpara de hendidura, tiene un láser argon y microscopio quirúrgico.
- Consultas Externas de Hospital Peset: Ubicadas en la 3ª planta del edificio de Consultas Externas.
 - o 6 consultas completas (optotipos, caja de pruebas y lámpara de hendidura) para la exploración oftalmológica.
 - o 2 consultas de enfermería para la toma de agudeza visual y otras exploraciones (refracción, neumotonómetro y recuento endotelial)

- o 4 consultas para pruebas especiales: Biometría, topografía, fotografía de polo anterior, fotografía de polo posterior, angiografía y autofluorescencia, tomografía de coherencia óptica para polo anterior y polo posterior (retinógrafo Heidelberg de última generación con angio-OCT y anterior) campo visual y microperimetría.
- o 1 consulta de tratamiento láser: Láser Argón Pascal con módulo de polo anterior y polo posterior y láser YAG. Ecógrafo ocular
- o 1 sala de Sesiones Clínicas dotada de ordenador, cañón – proyector y pizarra.
- o 1 despacho de Jefatura de Servicio con la Biblioteca.
- o 1 sala de espera de pacientes.
- o 1 consulta para secretaría.
- Centro de especialidades de Monteolivete
 - o 6 Consultas médicas completas
 - o 4 consultas de enfermería. Una destinada a la toma de agudeza visual, refracción y neumotonómetro. La segunda para realizar campos visuales, la tercera para tomografías de coherencia óptica (retinógrafo Heidelberg de última generación) y la cuarta para la realización de biometrías.
 - o 1 sala para realizar láser YAG y laser Pascal
- Área quirúrgica: El Servicio de Oftalmología dispone actualmente de 12 quirófanos semanales.
- En la Unidad de Mácula se dispone de una sala habilitada para la administración de inyecciones intravítreas.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

a) Programa oficial de la especialidad de Oftalmología

Publicado en el BOE por el Ministerio de Sanidad y política Social. Orden SAS/3072/2009, de 2 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oftalmología (ver Anexo I).

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Oftalmología. Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

2. Definición de la especialidad y sus competencias

La Oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica que se relaciona con el diagnóstico y tratamiento de los defectos y de las enfermedades del aparato de la visión. El fundamento de esta especialidad, de larga tradición en nuestro sistema sanitario, radica en la especificidad anatómica y funcional del aparato visual.

Las competencias del médico especialista en Oftalmología pueden agruparse en áreas y campos caracterizados por distintos niveles de competencia y de responsabilidad:

b) Programa de rotaciones por las distintas Unidades

1er año de residencia

El primer año de residencia la actividad asistencial del residente será ya plenamente en el servicio de Oftalmología, para garantizar un aprendizaje tutelado tanto por los adjuntos del Servicio como por sus compañeros de residencia. Los primeros meses están orientados a la realización de una correcta historia clínica, exploración y seguimiento adecuado de los pacientes, así como una correcta relación médico-paciente.

Durante el primer año de residencia se realizarán, con carácter obligatorio, los cursos que organiza y desarrolla la Comisión de Docencia. El programa general está disponible en la web del Hospital, en el Área del Residente, dentro de la Comisión de Docencia.

Los residentes de primer años rotarán en distintas subespecialidades en el servicio que serán asignadas al inicio así como un rotario externos en la unidad de optometría y baja visión en la FOM

2º al 4º año de residencia

Se realizarán las correspondientes rotaciones por las diferentes secciones del servicio, participando en todas las actividades (consulta, exploraciones específicas y quirófano). Las rotaciones serán establecidas al inicio de cada año de residencia específicamente para cada médico residente. Los residentes rotarán por todas las subespecialidades: Unidad de Estrabismo y Oftalmopediatría, Unidad de Retina Quirúrgica y Maculopatías, Unidad de Glaucoma, Unidad de Neurooftalmología, Unidad de Dacriología, Unidad de Uveítis, Unidad de Córnea, Unidad de Retinopatía Diabética y Unidad de Oculoplastia, tal y como se describe a continuación:

	Meses
Unidad Segmento Anterior y glaucoma.....	.8
Unidad Retina Médica-Retina-Vítreo	8
Neurooftalmología y Estrabismo4
Orbita y anejos	4
Total	24

Tiempo restante, excluidas las vacaciones, se llevarán a cabo actividades acordes con las características del servicio. Se aconseja que los períodos de rotación se fraccionen a conveniencia del servicio para lograr la máxima coordinación.

Segundo y tercer cuatrimestre del cuarto año: uno de ellos en policlínica general oftalmológica pudiendo dedicar el otro a ampliar la formación en uno de los campos que sean considerados de interés por el residente, el tutor y la Comisión Local de Docencia, pudiendo ser realizado en el propio centro o en otro hospital nacional o extranjero.

Las rotaciones de los residentes por otras especialidades distintas a la Oftalmología se llevarán a cabo si se solicitan específicamente y son aprobadas por el tutor y el Jefe de Servicio. Cuando se permita dicha rotación se llevará a cabo en el periodo asignado a las rotaciones.

c) Rotaciones Externas:

- Rotaciones externas, su autorización y evaluación:

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos, o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.

b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) No superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni superar los doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.

d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

e) Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en la Memoria del Residente.

Se recomienda la realización de rotación en un centro de referencia en oftalmología pediátrica con el fin de completar conocimientos en patología infantil que no es atendida en nuestro centro. Esta rotación se realizará entre el

2º y 4 año de la residencia, debiendo seguir prestando asistencia en la guardias de presencia durante este período.

Se realizará una rotación en la unidad de Refracción de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo - FISABIO durante los primeros meses de la residencia para tomar contacto y conocer los diferentes métodos de refracción que serán necesarios para el desempeño diario en una consulta de oftalmología.

d) Guardias:

Las guardias durante el primer año serán adscritas al Servicio de Urgencias - Cirugía, realizando al menos una guardia al mes de urgencias generales y, si es posible, cuatro módulos de tardes en urgencias de Oftalmología, correspondiendo a los días que hay actividad de tarde.

A partir del segundo año de residencia se realizarán guardias de presencia específica de la especialidad de Oftalmología.

TODAS LAS GUARDIAS TIENEN LIBRANZA OBLIGATORIA.

3. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACION

CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA organizados por la Comisión de Docencia “ Plan Transversal Común”: La Comisión de Docencia del Hospital Dr. Peset, promueve la realización de cursos de formación genérica con carácter obligatorio para los especialistas en formación motivada por varias razones:

- 1.- Completar la formación de cara a su actividad asistencial como especialistas.
- 2.- Ofrecer las herramientas para poder manejarse en otras facetas profesionales de los especialistas, más allá de las puramente asistenciales, y en concreto para las actividades docentes e investigadoras.

3.-Responder a las exigencias de los programas formativos actuales que incluyen contenidos genéricos de formación además de los específicos de cada especialidad.

4.-Involucrar al personal facultativo del Hospital en la formación de los residentes en aspectos distintos de la actividad asistencial. Siguiendo la iniciativa del curso 2007-2008, se pretende llevarlo a cabo en el primer y 2º año de residentes, con continuidad anual, para interferir lo menos posible en los programas de formación específica, y permitir tener tiempo de poner en práctica lo que se haya transmitido en los cursos.

El carácter de obligatoriedad es general, aunque según los cursos y las peculiaridades de algunas especialidades o la formación previa de los residentes, algunos cursos pueden ser voluntarios. Dentro de los obligatorios podrán estar exentos aquellos residentes que acrediten haber realizado con anterioridad algún curso homologado, de duración y contenido análogo. Para superar los cursos será necesario la asistencia y una evaluación que documente conocer los temas impartidos.

En caso de no superar el curso por imposibilidad justificada de la asistencia o por evaluación negativa se establecerá una forma de recuperación de entre dos posibles: o bien asistir a la convocatoria del año siguiente, o bien realizar algún trabajo de recuperación que interrelacione el temario y la propia especialidad del residente. La forma de recuperación se decidirá entre el responsable del curso y los demás responsables docentes.

Debido al carácter obligatorio se establecerá un horario dentro del horario laboral ordinario, procurando que ocupen en la mayoría de los casos una parte al inicio de la mañanas para permitir seguir la mayor parte del tiempo en los

puestos de trabajo habitual, y se repartirá a lo largo del año para distorsionar lo menos posible su actividad en los Servicios correspondientes.

Los residentes R1 deben realizar los cursos obligatorios del programa transversal común, según las indicaciones de la comisión de Docencia.

- Curso de Urgencias
- Curso de Reanimación cardiopulmonar.
- Curso de bioética.
- Curso de electrocardiografía.
- Curso de protección radiológica.
- Curso de prevención de riesgos laborales.
- Curso de entrevista clínica. Habilidades en la comunicación.
- Curso de búsqueda bibliográfica.
- Curso de metodología de la Investigación

CURSOS DE LA ESPECIALIDAD Y FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN RECOMENDADOS A LOS LARGO DE LA RESIDENCIA.

- No hay cursos obligatorios propios de la especialidad, pero consideramos de alto interés el Curso de Formación de Oftalmología Castroviejo que se realiza en Madrid, tiene una duración de 1 mes (Febrero generalmente) y está dirigido a los R1.

- Es muy recomendable la asistencia a cursos de formación en los Congresos nacionales de las diversas Sociedades Científicas dentro de la Oftalmología: Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, Sociedad Española de Glaucoma, Sociedad Española De Retina y Vítreo, Sociedad Española de Estrabología, GEMU (Grupo español multicéntrico de uveítis) Sociedad Española de Uveítis e Inflamación Ocular, SECOIR (Sociedad Española de

cirugía ocular implanto refractiva) y GESOC (Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea).

- Son recomendables los cursos de glaucoma que se realizan anualmente en Valladolid (en el IOBA), así como el curso bianual de neurooftalmología en Madrid (en el Hospital Ramón y Cajal).

- Hay unos cursos prácticos – quirúrgicos (en ojos de animal) impartidos por patrocinio de laboratorio privado, realizados en Alcobendas y el Masnou, que consideramos recomendables.

Animamos asimismo a los residentes a presentarse en su último año de la especialidad al EBO (European Board of Ophthalmology). Un examen de carácter europeo que se está implantando en algunos países de nuestro entorno como prueba de fin de la especialidad

SESIONES DEL SERVICIO

Sesiones generales del servicio:

Están dirigidas a todo el servicio. Se realizan todos los viernes de 8.30 a 10.00 horas. Son realizadas por los diferentes adjuntos y residentes del servicio para actualizar conocimientos sobre un tema o técnica en concreto. Casos clínicos de interés. También serán impartidas por ponentes invitados.

Sesiones de residentes:

Dirigidas y realizadas por y para los residentes. Siguiendo un programa facilitado por los tutores, cada residente realizará una sesión para impartir a sus compañeros y a los tutores. La duración no debe ser mayor a 30 minutos y se realizan los lunes a las 8,30 horas. La periodicidad será de una a la semana. El objetivo es realizar una revisión completa y profunda de todo el temario de la especialidad a lo largo de los cuatro años de residencia y que los residentes se familiaricen con al exposiciones orales en público.

SESIONES GENERALES

Promovidas por la comisión de docencia. Se imparten por los distintos servicios el último jueves de cada mes.

CONGRESOS

Durante el período de residencia es recomendable la asistencia a Cursos y Congresos específicos de la especialidad.

Así mismo se estimulará la participación activa en los mismos y la publicación en revistas de impacto científico.

4. SISTEMAS DE EVALUACION

La evaluación del Residente se realiza según las directrices del Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad y de la Comisión de Docencia del Hospital.

1.-Valoración tras la finalización de cada rotación.

Después de cada rotación del residente, el médico de plantilla responsable de esa rotación y el tutor rellenan una Ficha de Evaluación (Ficha 1) y la envían a la Comisión de Docencia.

Escala de calificación:

Cuantitativa (1-10) Cualitativa

1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

5 Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación

6-7 Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.

8-9 Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.

10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.

Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes.

Los aspectos valorados serán los siguientes:

- Conocimientos y habilidades:

- - Conocimientos adquiridos
- - Razonamiento-valoración del problema
- - Capacidad para tomar decisiones
- - Habilidades
- - Uso racional de recursos
- - Seguridad del paciente

- Actitudes:

- - Motivación
- - Puntualidad- asistencial
- - Comunicación con el paciente y la familia
- - Trabajo en equipo
- - Valores éticos y profesionales

2.- Entrevista trimestral: según formato marcado y aprobado por Comisión de Docencia. Según normativa vigente REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente

Memoria anual de actividades:

El Residente deberá elaborar una Memoria Anual obligatoria según el modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital que será firmada por el Tutor.

5. TUTORIZACION

Normativa: REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación Sanitaria especializada.

• **CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR :**

Criterio común para el nombramiento de tutores:

- El nombramiento del tutor se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, o,

en su caso de enfermería, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

- El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

- El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

• FUNCIONES DEL TUTOR

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

• EVALUACIÓN, INCENTIVACIÓN Y MEJORA DE COMPETENCIAS DEL TUTOR

De acuerdo con lo previsto en el artículo 10.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, las funciones de tutoría tienen la consideración de funciones de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas. de su competencia en la práctica clínica y en las metodologías docentes, favorecerán

que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo.

- **DISTRIBUCIÓN DE TUTORES / RESIDENTES.**

Samuel González Ocampo responsable de residentes de 4º año.

María José Gamborino Jordá responsable de residentes de 3º año.

María Ortí Bravo responsable de residentes de 2º año.

Isabel María González Navarro responsable de residentes de 1º año.

- **HORARIO/ LUGAR DE TUTORIAS.**

Las tutorías se llevarán a cabo los lunes al finalizar las sesiones clínicas de residentes.

6. SOLICITUD DE VACACIONES Y DIAS DE LIBRE DISPOSICION

Para pedir las vacaciones se rellena una hoja de solicitud. Se cursa siempre en nuestro servicio. Se precisa del permiso del jefe de Servicio quien tiene la última palabra según las necesidades del Servicio.

7. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

El Real decreto 183/2008 en su capítulo V relativo al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, establece que se deben definir los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes

a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad.

La Comisión de Docencia de nuestro Hospital ha elaborado un protocolo para graduar las actividades asistenciales de los residentes, tanto en las actividades de carácter ordinario como en el área de Urgencias.

En nuestro Servicio suscribimos dicho documento que se adjunta en su totalidad a la presente guía como anexo 3.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD :

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Los conocimientos y las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

CRITERIOS PARA ASIGNAR NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes.

El responsable de establecer los niveles de responsabilidad de cada residente, es el tutor de residentes, que podrá además matizar cada caso en particular y transmitirlo a los especialistas a los que se asigne un residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN ACTIVIDADES DE CARÁCTER ORDINARIO

Residentes de primer año.

Como norma general, para los residentes de primer año se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Nivel 1*
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	Nivel 2**
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 2***
Realización/informe de procedimientos diagnósticos/terapéuticos	Nivel 2 o 3****
Información a paciente/familiares	Nivel 1****
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 2***

* Analítica y radiología simple / Ecografía

** Radiología compleja (TAC, RM)

*** Se requiere el visado por escrito del documento realizado por un especialista.

**** El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento.

Residentes de segundo año o sucesivos.

Para los residentes de segundo año o sucesivos se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física.....	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas.....	Nivel 1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico.....	Nivel 1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos/terapéuticos.....	Nivel 1, 2 o 3*
Información a paciente/familiares.....	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria.....	Nivel 2

* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.

1 2 o 3****

8- PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA

A lo largo de la formación, el residente cuenta con la figura del Tutor que planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el residente realice en

las diferentes fases del proceso formativo. A continuación se detallan los objetivos específicos, conocimientos teóricos /prácticos estratificados por nivel de responsabilidad así como las aptitudes que el residente debe conseguir en

cada una de las rotaciones por las diferentes Unidades según las indicaciones del BOE.

Competencias propias del especialista en Oftalmología :

Abarcan todos aquellos conocimientos habilidades, actitudes y actividades técnicas necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades del aparato de la visión incluida la exploración y corrección óptica y quirúrgica de los defectos de la refracción ocular. A este respecto son áreas de conocimiento y de actividad propias de la oftalmología:

- a) Unidad de Segmento Anterior: Córnea, Cristalino, Úvea anterior. Cirugía refractiva.
- b) Glaucoma.
- c) Segmento posterior: Retina médica. Retina quirúrgica.
- d) Anejos oculares: Neurooftalmología. Estrabismo. Órbita. Sistema lagrimal. Oculoplástica.

Competencias de los especialistas en Oftalmología que requieren conocimientos de disciplinas básicas.

El conocimiento de dichas disciplinas básicas resulta necesario para la comprensión de las enfermedades oculares o para la correcta aplicación de procedimientos de diagnóstico y tratamiento, y en las que la peculiaridad del aparato visual les otorga un evidente grado de especialización, en esta situación se incluyen las siguientes áreas:

Fisiología-neurofisiología ocular. Anatomía patológica ocular. Inmunología y microbiología ocular. Farmacología ocular. Oncología ocular. Óptica fisiológica.

Competencias de los especialistas en Oftalmología relacionadas con aspectos sociales de la medicina

Son competencias vinculadas a la prevención, promoción y educación para la salud: Epidemiología oftalmológica. Incidencia y prevalencia de las enfermedades oculares. Oftalmología preventiva. Prevención de la ceguera y la ambliopía. Principios elementales de la gestión en Oftalmología. Valoración de costes, optimización de recursos, utilización de controles de rendimiento y calidad.

Objetivos generales de la formación:

- a) Adquirir unos sólidos conocimientos de las ciencias básicas en su aplicación a la Oftalmología.
- b) Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular.
- c) Diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades oculares más habituales.
- d) Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- e) Desarrollar criterios en relación a las intervenciones quirúrgicas.

) Efectuaba supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares.

g) Presentar información, tanto científica como clínica, a los profesionales, a los alumnos, a los pacientes, de forma sucinta, clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.

h) Analizar críticamente cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la Oftalmología.

i) Diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio.

j) Estudiar los métodos de gestión necesarios para conseguir la máxima eficiencia, efectividad y eficacia en la toma de decisión.

Características generales y estructura del programa formativo:

Características generales:

1.Sistema formativo de este programa es el de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación de estos especialistas. Dicho sistema formativo se inscribe en el marco general de la formación en especialidades en Ciencias de la Salud diseñado en el capítulo III, del título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) y en sus normas de desarrollo.

A este respecto, el artículo 15 de la mencionada Ley determina que la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y

de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada. El régimen jurídico que regula la relación laboral que une al residente con la entidad titular de la unidad docente donde se esta formando se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Oftalmología. De acuerdo con las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el residente realice en las diferentes fases del proceso formativo.

2. Estructura general del programa. Este programa se estructura en los siguientes apartados:

- Conocimientos transversales compartidos con otras especialidades en Ciencias de la Salud (apartado 5 de este programa).

Formación específica en oftalmología que se integra por las siguientes unidades: Oftalmología general y básica (apartado 6 de este programa); Refracción (apartado 7 de este programa); Segmento anterior (apartado 8 de este programa); Retina médica (apartado 9 de este programa); Vitreo-retina quirúrgica (apartado 10 de este programa); Neuro-Oftalmología y Estrabismo (apartado 11 de este programa); Órbita y anejos (apartado 12 de este programa).

- Cronograma de las rotaciones por las distintas unidades (apartado 13 de este programa).

- Servicios prestados en concepto de Atención Continuada/Guardias (apartado 14 de este programa).

3. Niveles de responsabilidad.

De conformidad con lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, antes citado, la supervisión del residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos o unidades por los que el residente este rotando o prestando servicios de atención continuada. A medida que se avanza en el periodo formativo el residente irá asumiendo de forma progresiva un mayor nivel de responsabilidad sin perjuicio de someterse a las indicaciones de los especialistas y tutores a los que podrá plantear cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de las actividades que realicen durante el periodo formativo. Los niveles de responsabilidad a los que se hace referencia en los apartados de este programa que se refieren a la formación específica tienen las siguientes características:

Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3: Son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

4. Metodología docente. Los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la adquisición de conocimientos teóricos con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente. Se realizarán actividades educativas tanto presenciales como semi presenciales, con una metodología docente que de prioridad: al aprendizaje activo tutorizado, a la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la ponderación y coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje práctico y la utilización de técnicas tales como: sesiones expositivas, lectura o video con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias simuladas, formación clínica, sesiones clínicas, libro del residente, participación en eventos científicos relacionados con la especialidad etc.

5. Conocimientos transversales

Metodología de la investigación.

Durante su formación el residente de oftalmología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El especialista en oftalmología debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la

recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación. La formación del especialista en oftalmología como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda efectuarse una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

Los conocimientos de investigación también se pueden completar a través de la realización de una Tesis Doctoral. A lo largo del periodo formativo el residente se integrará en alguna de las líneas de investigación del servicio, ensayos clínicos, u otras actividades similares.

Bioética.

a) Relación médico-paciente: Humanismo y medicina. Consentimiento informado y otras cuestiones legales. Consentimiento del menor y del paciente incapacitado. Confidencialidad, secreto profesional y veracidad. Comunicación asistencial y entrevista clínica.

b) Aspectos institucionales: Ética, deontología y comités deontológicos. Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

Gestión clínica.

a) Aspectos generales: Cartera de servicios. Competencias del especialista en oftalmología. Funciones del puesto asistencial. Organización funcional de un

servicio de oftalmología. Equipamiento básico y recursos humanos. Indicadores de actividad. Recomendaciones nacionales e internacionales.

b) Gestión de la actividad asistencial: Medida de la producción de servicios y procesos. Sistemas de clasificación de pacientes. Niveles de complejidad de los tratamientos oftalmológicos y su proyección clínica.

c) Calidad: El concepto de calidad en el ámbito de la salud. Importancia de la coordinación. Calidad asistencial: control y mejora. La seguridad del paciente en la práctica clínica. Indicadores, criterios y estándares de calidad. Evaluación externa de los procesos en oftalmología. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad. Evaluación económica de las técnicas sanitarias, análisis de las relaciones coste/ beneficio, coste/efectividad y coste/utilidad. Comunicación con el paciente como elemento de calidad de la asistencia.

Es recomendable que la formación incluida en este apartado se organice por la comisión de docencia, para todos los residentes de las distintas especialidades. Cuando esto no sea posible se organizará a través de cursos, reuniones o sesiones específicas.

6. Formación específica:

Unidad de Oftalmología General y Básica

6.1 Conocimientos teóricos:

6.1.1 Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la visión.

Embriología:

- a) Globo ocular: Córnea. Esclerótica. Iris. Cuerpo ciliar. Coroides. Retina. Vítreo. Papila óptica.
- b) Anejos: Conjuntiva. Párpados. Aparato lagrimal secretor y excretor. Musculatura ocular intrínseca y extrínseca. Órbita.
- c) Vías y centros ópticos. Nervio óptico. Quiasma óptico. Cintillas ópticas. Radiaciones ópticas. Corteza occipital. Centros ópticos del SNC. Inervación ocular.

6.1.2 El fenómeno de la refracción y sus aplicaciones en la función visual:

- a) Principios de la refracción. Óptica general.
- b) Refracción ocular: Óptica fisiológica.

6.1.3 Farmacología ocular

6.1.4 Inmunología y Oftalmología.

6.1.5 Microbiología oftalmológica.

6.1.6 Anatomía patológica ocular.

6.1.7 Oncología ocular

6.2 Contenidos prácticos. Métodos de exploración, diagnóstico y terapéuticos.

6.2.1 Anamnesis en Oftalmología

6.2.2 Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca

6.2.3 Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica, visión de contraste

6.2.4 Lámpara de hendidura y biomicroscopía indirecta. Biomicroscopía de polo anterior. Estudio del endotelio corneal. Gonioscopía.

6.2.5 Estudio de la presión intraocular. Tonometría.

6.2.6 Oftalmoscopía directa. Oftalmoscopía indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.

6.2.7 Exploración funcional de la retina: Adaptación a la oscuridad y ERG. EOG. Potenciales visuales evocados.

6.2.8 El campo visual cinético y estático. Campimetría automática.

6.2.9 Estudio angiofluoresceingráfico ocular.

6.2.10 Ultrasonidos en Oftalmología. Exploración ecográfica. Otras aplicaciones de los ultrasonidos.

6.2.11 Exploración radiológica en Oftalmología. Tomografía axial computarizada. Resonancia magnética.

6.2.12 Diferentes tipos de láser en Oftalmología.

6.2.13 Estudio histopatológico ocular.

6.2.14 Microscopio quirúrgico.

6.2.15 Elementos generales de la cirugía ocular: Microcirugía. Endomicrocirugía ocular.

- 6.2.16 Técnicas de análisis de imagen.
- 6.2.17 Exploración del sistema lagrimal.
- 6.2.18 Exoftalmometría.
- 6.2.19 Exploración de la visión binocular.

6.3. Objetivos específicos:

6.3.1 Que el residente de la especialidad conozca exhaustivamente la morfología y el funcionamiento del órgano visual, al que va a dedicar su futura actividad profesional.

6.3.2 Que conozca los medios diagnósticos de que dispone la Oftalmología y su relación con la tecnología.

6.3.3 Que conozca los medios terapéuticos de que dispone la Oftalmología y su interdependencia con la tecnología.

6.3.4 Que tome conciencia de la necesidad de estar abierto a las innovaciones que puedan proceder de otras ciencias.

6.3.5 Que desarrolle su juicio crítico sobre lo que se puede o no aceptar como innovación para la práctica oftalmológica, que en términos generales debe aportar soluciones a problemas oftalmológicos y no crearlos.

6.3.6. Que se potencie en el futuro oftalmólogo la seguridad de poder ejercer una ciencia con contenidos humanos y huir de la deshumanización en su ejercicio.

6.4 Aptitudes a desarrollar:

6.4.1 Nivel 1:

- Contenidos 6.1.1; 6.1.2.; 6.1.3 y 6.1.4.
- Contenidos 6.2.1; 6.2.2 y 6.2.3.
- Parcialmente los contenidos del 6.2.4; 6.2.5; 6.2.6; 6.2.7; 6.2.8 y

6.2.9.

6.4.2 Nivel 2:

- Contenidos 6.1.1.; 6.1.5 y 6.1.7.

- Contenidos 6.2.4.; 6.2.5.; 6.2.6; 6.2.8; 6.2.9; 6.2.11 6.2.14 y 6.2.17.

- Parcialmente los contenidos 6.2.12; 6.2.15; y 6.2.16.

6.4.3 Nivel 3:

- Parcialmente los contenidos 6.2.7; 6.2.10; 6.2.12; 6.2.13; 6.2.15; 6.2.18 y 6.2.19.

7. Formación específica: Unidad de Refracción Contenidos teóricos:

7.1.1 Fundamentos de la refracción – véase Unidad de Oftalmología General y Básica

7.1.2 Semiología general de las alteraciones de la refracción del ojo.

7.1.3 Alteraciones de la refracción del ojo: Hipermetropía. Miopía. Astigmatismo. Afaquia. Pseudofaquia.

7.1.4 Defectos ópticos binoculares: Anisometropía. Aniseiconía.

7.1.5 La acomodación y sus alteraciones: Presbicia.

7.1.6. Técnicas de cirugía refractiva.

7.2 Contenidos teórico-prácticos.

7.2.1 Determinación subjetiva de la refracción en la visión lejana.

7.2.2 Determinación subjetiva de la refracción en la visión próxima.

7.2.3 Determinación objetiva de la refracción.

7.2.4 Refractometría ocular. Topografía corneal. Aberrometría. Queratometría.

7.2.5 Corrección de las alteraciones de la refracción: Lentes convencionales. Lentes de contacto. Lentes intraoculares.

7.2.6. Corrección quirúrgica de los defectos de refracción: Cirugía refractiva. El láser en la cirugía refractiva. Otras técnicas.

7.3 Objetivos específicos:

7.3.1 Que el residente de la especialidad conozca perfectamente el ojo como sistema óptico y de refracción.

7.3.2 Que pueda determinar la correcta corrección

7.3.3 Que pueda establecer la indicación precisa de la corrección óptica.

7.3.4 Que conozca las posibilidades quirúrgicas para modificar la refracción del ojo.

7.4 Aptitudes a desarrollar:

7.4.1 Nivel 1:

- Contenidos correspondientes al apartado 7.1.
- Contenidos 7.2.1.; 7.2.2 y 7.2.3.
- Parcialmente los contenidos 7.2.4 y 7.2.5.

7.4.2 Nivel 2:

- Contenidos 7.2.4 y 7.2.5.

7.4.3 Nivel 3:

- Parcialmente contenidos 7.2.6.

7.5. Objetivos específico-operativos/actividades de la unidad de refracción. Se considera necesario que durante el primer año de formación en policlínicas generales de Oftalmología se dedique al menos un tercio del tiempo al aprendizaje de esta área de conocimiento.

7.5.1 Objetivos específicos Cognoscitivos. Al término de la rotación por la unidad de refracción, el residente deberá poseer los conocimientos teóricos mínimos sobre: Óptica física. El ojo como sistema óptico. Acomodación. Ametropías. Presbicia. Lentes correctoras y sus indicaciones. Técnicas quirúrgicas de corrección de las ametropías. Variaciones del sistema óptico con el crecimiento. La refracción en los niños. Aniseiconia y su tratamiento. Baja visión ayudas visuales. Ceguera-rehabilitación.

7.5.2 Habilidades.

Nivel 1: Determinación exacta A.V. Métodos objetivos de refracción. Métodos subjetivos de refracción. La ciclopegía. Queratometría. Adaptación lentes de contacto. Topografía corneal. Aberrometría. Prescripción de la corrección óptica.

Nivel 2: Técnicas básicas de cirugía refractiva.

7.5.3 Actividades. Durante su primer año de rotación asistencial dentro de la Oftalmología general, el residente desarrollará una labor asistencial en la policlínica general con un mínimo de 100 refracciones en adulto y 50 en niños. En el ámbito quirúrgico asistirá como ayudante, al menos, a 10 intervenciones de cirugía con fines refractivos. Para la realización de actividades de refracción que no puedan llevarse a cabo en la unidad docente se preverá la existencia de unidades docentes asociadas que reúnan las condiciones necesarias para que los residentes puedan completar su formación.

8. Formación específica: Unidad de Segmento Anterior

8.1 Objetivos específico-cognoscitivos. Al término de la rotación, el residente deberá poseer los conocimientos teóricos mínimos sobre segmento anterior: Embriología. Anatomo-fisiología. Conjuntiva. Patología conjuntival. Ultraestructura. Fisiología corneal. Queratitis. Distrofias, degeneraciones y disgenesias corneales. Edema y proceso de reparación corneal. Fisiología cristaliniiana. Cataratas adquiridas. Cataratas congénitas. Luxaciones, ectopias y otras anomalías congénitas del cristalino. Bioquímica y fisiología del humor acuoso. Glaucoma y sus formas clínicas. Alteraciones vasculares y glaucoma. Hipotonía ocular. Patología escleral. Inmunología y uvea. Uveitis anteriores. Degeneraciones, atrofas y tumores de la úvea anterior. Traumatología. Endoftalmitis. Tumores. Patología de la glándula lagrimal. Ojo seco.

8.2. Habilidades:

8.2.1 Nivel 1:

Exploración a lámpara de la hendidura con la localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino. Valoración de las tinciones corneales, Topografía, Paquimetría. Queratometría corneal. Topografía. Paquimetría. Valoración de Tyndall. Tonometría. Gonioscopía. Valoración de la excavación papilar. Análisis de la capa de fibras nerviosas. Perimetría. Biometría y cálculo de lentes intraoculares. Realización e interpretación de los tests de secreción lagrimal.

8.2.2 Nivel 2:

Uso del láser térmico en la patología del segmento anterior.

Uso del láser de Yag en segmento anterior.

8.3. Actividades asistenciales:

8.3.1 Realización de todo tipo de cirugía menor del segmento anterior. 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo. Cirugía de la catarata. Cirugía del glaucoma (incluye láser) y cirugía refractiva: 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo. Para la realización de las actividades de cirugía refractiva que no se puedan llevar a cabo en la unidad docente se recurrirá a las unidades docentes asociadas a las que se refiere el apartado 7.5.3.

8.3.2 Realización de 15 a 20 intervenciones de cirugía de retina con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo de tal forma que al final de dicho periodo llegue a realizar de forma autónoma al menos 3 intervenciones que en todo caso deben realizarse bajo supervisión de los especialistas del staff.

8.3.3 Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior en número de 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.

8.3.4 Se recomienda la realización de cirugía combinada de glaucoma y catarata, 5 como ayudante y 1 como primer cirujano.

8.3.5 Se recomienda la realización de queratoplastias en número de 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.

9. Formación específica: Unidad Retina Medica

9.1 Objetivos específicos:

9.1.1 Conocimiento de las características del fondo de ojo normal, ser capaz de diagnosticar la patología retino-coroidea mediante el uso de técnicas de exploración como la oftalmología directa, indirecta y biomicroscopía de fondo de ojo.

9.1.2 Una vez diagnosticada la patología de fondo de ojo, realizar una orientación terapéutica.

9.1.3 Utilizar e interpretar métodos exploratorios complementarios como la angiografía fluoresceínica, ecografía A y B, electroretinograma, electrooculograma y potenciales evocados visuales. Otros métodos exploratorios.

9.1.4 Utilizar medios médicos y físicos para tratar algunas de las alteraciones retinianas y coroideas.

9.2 Objetivos específico-operativos. Cognoscitivos. Al finalizar la rotación, el residente deberá haber adquirido los conocimientos mínimos sobre: Anatomía y fisiología de la retina y la coroides. Exploración de la retina y de la coroides, conociendo inicialmente las características del fondo de ojo normal y posteriormente del patológico.

9.3 Conocimiento y utilización de técnicas de exploración tales como: Biomicroscopía de fondo mediante el uso de lentes de contacto y no contacto. Oftalmoscopía directa e indirecta. Angiografía. Ecografía A y B. Campimetría.

Neurofisiología clínica del aparato visual. Test psicofísicos: Visión colores y sensibilidad al contraste. OCT y otros.

9.4 Conocimientos básicos de Genética, Microbiología e Inmunología Ocular.

9.5 Familiarización con la patología más frecuente de fondo de ojo: Desprendimiento seroso de retina y EPR. Neovascularización subretiniana. Heredodistrofias que afectan EPR y retina. Enfermedades vasculares retinianas. Retinopatía traumática. Enfermedades tóxicas que afectan EPR y retina. Hamartomas del EPR y retina. Tumores de retina, coroides. Inflamaciones e infecciones intraoculares. Maculopatías. Desprendimientos de retina (exploración clínica).

9.6 Fundamentos y efectos biológicos de los láseres que se utilizan en retina.

9.7 Indicaciones de láser en la patología retiniana.

9.8 Habilidades.

9.8.1 Nivel 1:

Angiografía, principios básicos, interpretación e indicación. Ecografía ocular: principios básicos, interpretación e indicación. Iniciación de la exploración retiniana con oftalmoscopia directa e indirecta, y biomicroscopia de polo posterior, haciendo uso de los diferentes tipos de lentes.

9.8.2 Nivel 2:

Realización e interpretación de angiografías. Utilización de la técnica de exploración ecográfica para casos específicos. Perfeccionamiento en la exploración de fondo de ojo mediante oftalmoscopia y biomicroscopia. Uso de la técnica de indentación escleral con el oftalmoscopio indirecto. Inicio en la habilidad del diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de

retina. Realización de fotocoagulación con láser en áreas extramaculares de la retina. Realizar e interpretar OCT y otras exploraciones retinianas.

9.8.3 Nivel 3:

Fotocoagulación en área macular y de patologías como necrosis tumoral, macroaneurismas y membranas neovasculares subretinianas.

9.9 Actividades asistenciales:

Se recomienda un número de fotocoagulaciones superior a 20. Aprendizaje necesario para la realización de angiografías.

10. Formación específica: Unidad de Vitreo-Retina Quirúrgica

10.1 Objetivos específico-operativos. Cognoscitivos. Al término de la rotación el residente deberá poseer los conocimientos teóricos mínimos sobre: Embriología del vítreo. Bioquímica del vítreo. Estructura del vítreo. Funciones del vítreo. Desarrollo post-natal y envejecimiento del vítreo. Examen clínico del vítreo. Patobiología del vítreo: Desprendimiento de vítreo. Opacidades del vítreo. Tracciones vitreo-retinianas. Anomalías del desarrollo. Retinopatía de la prematuridad. Alteraciones degenerativas del vítreo. Factores predisponentes para el desprendimiento de retina. Desprendimiento regmatógeno de la retina. Agujeros maculares y membranas epirretinianas Hemorragias vítreas. Vitreorretinopatía proliferante. Cirugía del vítreo.

10.2 Habilidades.

10.2.1 Nivel 1:

Exploración biomicroscópica del vítreo con lente de contacto. Exploración biomicroscópica del vítreo con lente sin contacto. Exploración de la extrema periferia de la retina tanto por biomicroscopía como por oftalmoscopía

a imagen invertida. Examen de la periferia retiniana con técnicas de indentación escleral.

10.2.2 Nivel 2:

Exploración básica con ecografía modo B del vítreo. Técnica básica de la colocación de explantes. Técnica básica de la colocación de cerclajes. Correcta aplicación y dosificación de la crioterapia transescleral. Técnica básica de las inyecciones de gases expansibles e inyecciones intravítreas de fármacos. Punción diagnóstica del vítreo.

10.2.3 Nivel 3:

Técnica de la virectomía vía pars plana. Técnica básica de virectomía a cielo abierto. Técnica básica de la retinotomía. Técnica básica de la endofotocoagulación láser. Inyecciones de sustitutivos vítreos. Utilización de manipuladores retinianos.

10.3. Actividades asistenciales:

Estancia del tiempo determinado en una unidad de vítreo o de retina quirúrgica. Asistencia como ayudante a un mínimo de 30 procedimientos quirúrgicos específicos asistido por un especialista (al menos 5 cirugías de vítreo y retina).

11. Formación específica: Unidad de Neuro-Oftalmología y Estrabismo

11.1 Objetivos específicos operativos. Cognoscitivos. Al término de la rotación, el residente deberá poseer los conocimientos teóricos sobre: Anatomía del sistema visual. Fisiología del sistema visual. Anatomía del aparato muscular. Fisiología de los movimientos oculares. Fisiología de la visión binocular normal. Alteraciones prequiasmáticas, quiasmáticas, retroquiasmáticas y corticales. Migrañas y alteraciones vasculares del sistema visual. Vía pupilar y sus alteraciones. Alteraciones del III, IV, V, VI y VII pares craneales. Alteraciones nucleares e infranucleares de la motilidad ocular.

Alteraciones supranucleares de la motilidad ocular. Nistagmus y otros movimientos patológicos oculares. Estrabismos no paralíticos.

11.2 Habilidades.

11.2.1 Nivel 1:

Examen de los movimientos oculares. Determinación del ángulo de desviación. Determinación de la dominancia ocular. Determinación del grado de visión binocular. Determinación de la ambliopía a cualquier edad. Valoración de los test de diplopía y confusión. Valoración de la función macular. Valoración de la visión de colores. Determinación de la sensibilidad al contraste. Exploración de los reflejos pupilares.

11.2.2 Nivel 2:

Valoración de TAC y resonancia magnética cerebrales. Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.

11.3 Actividades asistenciales:

Realización de 15 intervenciones sobre la musculatura ocular extrínseca como primer ayudante. Realización de 5 intervenciones como primer cirujano. Aplicación de toxina botulínica en la patología neurooftalmológica al menos en 5 ocasiones.

12. Formación específica: Unidad de Órbita y Anejos

1 2.1 Objetivos específicos. Cognoscitivos. Al término de la rotación el residente deberá poseer los conocimientos teóricos sobre: Anatomofisiología de la órbita. Anomalías congénitas y del desarrollo de las órbitas. Inflamación orbitaria. Órbita y alteraciones endocrinológicas. Tumores y degeneraciones orbitarias. Traumatología orbitaria. Conjuntivitis. Tumores conjuntivales y degeneraciones. Enfermedades de la piel y mucosas. Anatomofisiología del sistema lacrimal. Patología del sistema de drenaje lacrimal. Patología del

sistema de secreción lacrimal. Tumores, degeneraciones e inflamaciones de las glándulas lacrimales. Traumatología del aparato lacrimal. Anatomofisiología de los párpados. Tumores y degeneraciones palpebrales. Alteraciones de la motilidad, posición y forma palpebrales. Elementos de oculoplastia.

12.2 Habilidades.

12.2.1 Nivel 1:

Palpación orbitaria. Exoftalmometría. Exploración a lámpara de hendidura de la conjuntiva. Toma de exudados conjuntivales y su valoración. Exploración de vías lacrimales. Exploración de secreción lacrimal.

12.2.2 Nivel 2:

Realización de ecografía orbitaria. Realización de dacriocistografías. Valoración de TAC y resonancias magnéticas orbitarias.

12.3 Actividades asistenciales: Asistir como primer ayudante al menos a 3 orbitotomías. Se recomienda realizar una como primer cirujano debidamente supervisado. Asistir como ayudante al menos en 10 dacriocistorrinostomías y realizar al menos 2 como primer cirujano. Asistir como ayudante al menos a 2 intervenciones de enucleación o/y evisceración y realizar 1 como primer ayudante. Asistir como ayudante al menos a 20 intervenciones de cirugía palpebral y realizar 3 como primer cirujano.

9- CONSIDERACIONES FINALES

Esta guía, servirá de referencia para la realización de los “Planes individuales de los Residentes” que deberán entregar los tutores a cada especialista en Formación al inicio de cada año lectivo.

Se notificará a la Comisión de Docencia por escrito, los “Planes individuales de los Residentes” anualmente. o En cualquier caso, este documento, se revisará y se actualizará cada 2 años salvo necesidad de cambio.

Será la Comisión de Docencia que según periodicidad marcada solicite revisión de las Guías a los tutores para su posterior aprobación en la Comisión de Docencia