

PLAN DE FORMACIÓN DE OFTALMOLOGÍA

Adecuación del Plan de Formación del Hospital General de Castellón al Programa elaborado por la *Comisión Nacional de Especialidades* para la Formación de *Especialistas en Oftalmología*. Orden SAS/3072/2009, de 2 de noviembre.

Última actualización: Marzo 2021

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	3
2.- MARCO LEGAL	3
3.- ACOGIDA	4
3.1.- Bienvenida	
3.2.- Presentación	
4.- ORGANIZACIÓN Y CARTERA DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA	5
4.1.- Organización del Servicio. Recursos Humanos	5
4.2.- Centros de Especialidades dependientes del Servicio de Oftalmología del Hospital General de Castellón	6
4.3.- Recursos Materiales	6
5.- PROGRAMA DOCENTE DE OFTALMOLOGÍA	7
5.1.- Definición de la Especialidad. Campos de Acción	7
5.1.1.- Denominación oficial (R.Dto. 127/ 84) de la especialidad y requisitos	7
5.1.2.- Introducción	7
5.1.3.- Definición de la Especialidad y Campo de Acción	8
5.2.- Protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva	9
5.3.- Objetivos Generales de la Formación	9
5.4.- Objetivos Específicos de la Formación	10
5.4.1.- Rotatorio de urgencias Oftalmológicas	
5.4.2.- Rotatorio de Óptica ocular y Optometría	
5.4.3.- Unidad de Oftalmología General y Básica	
5.4.4.- Unidad de Polo Anterior e inflamaciones oculares	
5.4.5.- Unidad de Glaucoma	
5.4.6.- Unidad de Retina	
5.4.7.- Unidad de Estrabismo y Neuroftalmología	
5.4.8.- Unidad de Oculoplastia, Órbita y Vía Lagrimal	
5.4.9.- Conocimientos transversales	
5.4.10.- Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria	
5.4.11.- Formación en Protección Radiológica	
5.5.- Plan de Rotaciones	22
5.5.1.- Justificación	
5.5.2.- Calendario de Rotaciones	
5.6.- Guardias	23
5.7.- Actividades Científicas y Docentes del Servicio	24
5.8.- Tutorización y Sistemas de Evaluación del Proceso Docente	25
5.9.- Esquema del Rotatorio.	27

1.- INTRODUCCIÓN

La presente guía recoge las actuaciones docentes del Departamento de Oftalmología del Hospital General de Castellón, respecto a los Médicos Internos Residentes (MIR) que se formarán allí, tanto de los que realicen la especialidad de Oftalmología, como los de Medicina de Familia y Medicina del Trabajo.

Esta guía se refiere a los aspectos propios y/o específicos del Centro, y para cualquier otro aspecto no incluido en ella se remite al Programa Oficial de la Especialidad

Durante la estancia en el Hospital General de Castellón, el MIR desarrollará los conocimientos y habilidades necesarias para el tratamiento y prevención de la patología oftalmológica.

2.- MARCO LEGAL

Dentro de las normas generales y comunes a todos los programas de formación establecidos en virtud de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se recogen los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del título oficial, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, legalmente establecido en función de la Especialidad.
- Haber superado la prueba de oposición a nivel nacional (MIR).
- Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el Hospital General de Castellón y el especialista en formación.
- La formación mediante residencia es incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado. Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
- La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad.
- Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa de formación, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.
- La actividad profesional de los residentes será planificada por los responsables de los servicios conjuntamente con la comisión de docencia de forma tal que se coordine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del Hospital.

Otra legislación de interés:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- 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.
- 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
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las

comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor

3.- ACOGIDA

3.1.- Bienvenida

El hospital organiza dos actos de bienvenida a los residentes.

El primero lo organiza la Comisión de docencia y tiene lugar el 1º día que se presentan los residentes en el hospital (ver protocolo de bienvenida de los residentes). El mismo día que se incorporan se cita a los residentes y a los tutores en el despacho de docencia y desde allí se dirigen a sus respectivas unidades docentes en donde se realiza la bienvenida de cada servicio.

El segundo acto lo organiza la dirección del hospital y tiene lugar en el salón de actos del hospital de la 3ª Planta dentro de la Comisión del hospital siendo la presentación oficial al resto del hospital de la nueva promoción de residentes. En este acto se les da manual de acogida con información útil para el inicio de su etapa formativa. En este acto se llama a los residentes individualmente y el equipo directivo del hospital les da el manual (ahora en formato electrónico). Se aprovecha esta reunión para dar a conocer el ganador del premio Enrique Simón al mejor expediente durante la residencia y el Gerente entrega el premio.

3.2.- Presentación

Una de las primeras entrevistas que mantendrá el residente tendrá lugar con la persona que le tutoriza y es responsable de su formación, tanto si se trata de residentes de la propia unidad asistencial como si van a realizar una rotación en la misma.

En las primeras entrevistas el tutor se identifica como tal y comenta el tipo de relación que va a establecerse. Se presenta como la persona que va a acompañar al residente en el proceso de aprendizaje; de forma presencial o de forma referencial, será quien le ayude a encontrar las soluciones de los problemas y coordinará su proceso de aprendizaje.

4.- ORGANIZACIÓN Y CARTERA DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA.

4.1.- Organización del Servicio. Recursos Humanos:

4.1.1- Cartera de Servicios. Facultativos responsables de cada Unidad.

- Unidad de Polo Anterior e Inflammaciones Oculares

Dra. Mercedes Moreno Moner
Dra. María Soledad Peña
Dra. Teresa Jordá

- Unidad de Glaucoma

Dra. Mayerling Suriano

Dra. Irene Gregori Gisbert

- Unidad de Retina

Dr. Francisco Ramos Martí
Dra. Carolina Jiménez
Dra. Elena Sorlí Clemente
Dra. María Lledó Redón Soriano
Dra. Ana Montoliu Antón
Dra. María Gurrea

- Unidad de Estrabismo y Neuroftalmología

Dra. Ana Llorca Cardeñosa
Dra. María del Rosario Villalonga Pesudo

- Unidad De Oculoplastia, Órbita y Vía Lagrimal

Dra. Enara Etxabe Agirre
Dra. Francisco Ramos Martí

- Unidad de Oftalmología General y Básica. Centro de Especialidades Jaime I.

Dra. Beatriz Calonge
Dr. José Luís Ramos Pardo
Dra. Mar Salvador Herrero
Dr. Ángel Luís López Ramos

-Jefe de Servicio: Dr. Francisco Ramos Martí

-Jefe Clínico: Dra. Mercedes Moreno Moner

-Tutor de Residentes: Dra. María Redón Soriano, Mayerlin Suriano, María Villalonga Pesudo, Ana Montoliu Antón

4.2.- Centros de Especialidades dependientes del Servicio de Oftalmología del Hospital General de Castellón

-C.E. Jaime I

-C.E. Grao de Castellón

4.3.- Recursos Materiales:

4.3.1.- *Área de Consultas Externas (consultas 2 y 3):*

-5 Consultas con dotación completa (Unidad de exploración, retinoscopio, Oftalmoscopio directo e indirecto, caja de lentes, retroproyector)

-Láser Diodo: 1

-Angiógrafo-retinógrafo-Autofluorescencia: 1

-Biómetro: 2

- Topógrafo corneal: 1
- Lámpara de hendidura con cámara fotográfica: 1
- Autorrefractómetro: 2
- Tonómetro y paquímetro computarizado: 2
- OCT: 1
- OCT-A: 1
- Láser Nd-Yag: 1
- Campímetro Octopus: 1
- Ecógrafo: 1
- Paquímetro corneal: 1
- Exoftalmómetro: 1
- Microscopio confocal: 1
- Lámpara hendidura portátil: 1
- Unidad de Teleoftalmología: Conectado al retinógrafo TRC-NW200 (Topcon), situado en el C.S. Gran Vía de Castellón
- Ordenadores: 9

4.3.2.- *Área de Hospitalización (Planta 4A)*

- Camas: 10

4.3.3.- *Sala de reuniones – Despacho de docencia - Biblioteca (Planta baja)*

- Ordenador: 2
- Televisión: 1
- Mesa de reunión y sillas
- Estantería con material bibliográfico

4.3.4.- *Área de Quirófanos (Quirófano 8)*

- Microscopio Quirúrgico: 2
- Facovitrectomos: 2
- Facoemulsificadores: 2
- Láser diodo: 1
- Oftalmoscopio indirecto láserico: 1
- Unidad de Crioterapia: 1
- Unidad de Grabación: 1
- Ordenador: 1

4.3.5.- *Área de Urgencias (Box Oftalmología):*

- Lámpara de Hendidura: 1
- Optotipos: 1
- Ordenador: 1

4.3.6.- *Unidad de Oftalmología General y Básica (Centro de especialidades Jaime I):*

- Consultas: 5 (dotadas con lámpara de hendidura, optotipos, retinoscopio, oftalmoscopio directo e indirecto)
- Sala de Curas: 1
- Unidad de Retinografía: 1
- Unidad de Campimetría: 1
- Sala de enfermería: con Optotipos, autorrefractómetro y frontofocómetro.
- Biómetro y paquímetro ultrasónico: 1
- Autorefractómetro, tonómetro y paquímetro automatizado: 1

- Exoftalmómetro: 1
- OCT: 1
- Microscopio confocal: 1

5.- PROGRAMA DOCENTE DE OFTALMOLOGÍA

5.1.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD. CAMPOS DE ACCIÓN

5.1.1.- DENOMINACIÓN OFICIAL (R.DTO. 127/ 84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Denominación de la especialidad: Oftalmología
Duración: 4 años
Licenciatura previa: Medicina y cirugía

5.1.2.- INTRODUCCIÓN

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. Con la Otorrinolaringología y Dermatología, constituye una de las llamadas especialidades de la primera generación e históricamente fue la primera que adquirió acreditación académica y aceptación social como tal especialidad.

El fundamento de la especialidad radica en la especificidad anatómica y funcional del aparato visual y en la necesidad de la división del trabajo, pero no en una técnica particular o específica.

5.1.3.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

Aplicación de la medicina entera al orden particular de casos prácticos que representan los defectos y enfermedades del aparato ocular.

5.1.3.1.- *Campos de acción de la oftalmología*

Los conocimientos y las actividades de la Oftalmología pueden agruparse en áreas y campos caracterizados por distintos niveles de competencia y de exclusividad:

A).- Competencia exclusiva: Todos aquellos conocimientos y actividades técnicas que son necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades del aparato de la visión y que son utilizados exclusivamente por el oftalmólogo.

B).- Competencia compartida:

a).- Aquellas parcelas de las ciencias básicas cuyo conocimiento 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:

- Fisiología-neurofisiología ocular.
- Anatomía patológica ocular.
- Inmunología-bacteriología ocular.

-Farmacología ocular

b) Aquellos aspectos sociales de la Medicina relacionados con las enfermedades oculares:

-Epidemiología oftalmológica. Incidencia y prevalencia de las enfermedades oculares. Bioestadística.

-Oftalmología preventiva. Prevención de la ceguera.

-Principios elementales de la gestión en Oftalmología. Valoración de costes, optimización de recursos, utilización de controles de rendimiento y calidad.

5.1.3.2.- *Campos de acción dentro de la oftalmología*

El proceso histórico que condujo a la constitución de la Oftalmología como una especialidad médico-quirúrgica diferenciada con respecto a la Medicina y la Cirugía General ha continuado operando dentro de la especialidad, produciendo áreas de conocimiento y de actividades específicas:

En principio deberían ser:

1. Segmento anterior:

a) Córnea. Cristalino. Úvea anterior.

b) Glaucoma.

2. Segmento posterior:

a) Retina médica. Úvea posterior.

b) Vítreo-Retina quirúrgica.

3. Anejos oculares:

a) Motilidad ocular. Estrabismo.

b) Neurooftalmología.

c) Órbita. Sistema lagrimal. Oculoplástica

5.2.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asumen las organizaciones sanitarias se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo.

El Real Decreto 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) 2 al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidad en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Se establecen los siguientes niveles de responsabilidad del residente:

- Nivel 1: responsabilidad máxima/ supervisión a demanda: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. 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. Las actividades se realizan bajo la supervisión del adjunto.

- Nivel 3: responsabilidad mínima: el residente solo tiene 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.

5.3.- OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

- Adquirir unos sólidos conocimientos de las ciencias básicas en su aplicación a la Oftalmología.
- Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular.
- Diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades oculares más habituales.
- Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- Desarrollar criterios en relación a las intervenciones quirúrgicas.
- Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares.
- Presentar información, tanto científica como clínica, a los colegas, a los alumnos, a los pacientes, de forma sucinta, clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.
- Analizar críticamente cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la Oftalmología.
- Diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio.

5.4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN

5.4.1.- Rotatorio de urgencias Oftalmológicas

A.- Objetivos específicos:

- 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.
- Que conozca los medios diagnósticos de que dispone la Oftalmología y su relación con la tecnología.
- Que conozca los medios terapéuticos de que dispone la Oftalmología y su interdependencia con la tecnología.
- Que se familiarice con la anamnesis y exploración Oftalmológica para la elaboración de juicios clínicos mediante la realización de historias clínicas de pacientes.

B.- Conocimientos teóricos

- 1) Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la visión.
- 2) Embriología
- 3) Farmacología ocular.
- 4) Inmunología y Oftalmología.
- 5) Microbiología oftalmológica.
- 6) Anatomía patológica ocular.
- 7) Oncología ocular.

C.- Contenidos prácticos. Métodos de exploración, diagnóstico y terapéuticos.

- 1) Anamnesis en Oftalmología.
- 2) Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca.

- 3) Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica, visión de contraste.
- 4) Lámpara de hendidura y biomicroscopía indirecta. Biomicroscopía de polo anterior.
- 5) Estudio del endotelio corneal. Gonioscopía.
- 6) Estudio de la presión intraocular. Tonometría.
- 7) Oftalmoscopia directa. Oftalmoscopia indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Al tratarse del primer rotatorio de R1, todos los contenidos serán de nivel 3, excepto los contenidos B.1, B.2, B.3, C.1, C.2, C.3 y C.4 que serán de nivel 2.

5.4.2.- Rotatorio de Óptica ocular y Optometría

A.- Objetivos específicos:

- Que el residente de la especialidad conozca perfectamente el ojo como sistema óptico y de refracción.
- Que pueda determinar la correcta refracción del ojo.
- Que pueda establecer la indicación precisa de la corrección óptica.

B.- Conocimientos teóricos:

- 1) Fundamentos de la refracción
- 2) Semiología general de las alteraciones de la refracción del ojo.
- 3) Alteraciones de la refracción del ojo: Hipermetropía; Miopía; Astigmatismo; Afaquia; Pseudofaquia.
- 4) Defectos ópticos binoculares: Anisometropía. Aniseiconía.
- 5) La acomodación y sus alteraciones: Presbicia.
- 6) Baja visión y ayudas visuales
- 7) Lentes correctoras y sus indicaciones

C.- Contenidos prácticos:

- 1) Determinación subjetiva de la refracción en la visión lejana.
- 2) Determinación subjetiva de la refracción en la visión próxima.
- 3) Determinación objetiva de la refracción.
- 4) Refractometría ocular. Topografía corneal. Aberrometría. Queratometría.
- 5) Corrección de las alteraciones de la refracción: Lentes convencionales. Lentes de contacto. Lentes intraoculares.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Contenidos con nivel 1: B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, C.1, C.2, C.3

Contenidos con nivel 2: B.7, C.5

Contenidos con nivel 3: B.6, C.4

5.4.3.- Unidad de Oftalmología General y Básica

La Unidad de Oftalmología General y Básica se encuentra situada en los Centros de Especialidades Jaime I de Castellón y CE Grao de Castellón. La asistencia a dichas Unidades por parte de los Residentes del Servicio se realizará durante todo el periodo formativo, un día a la semana, acompañados y supervisados por los facultativos de la Unidad en la que se encuentre realizando rotación en cada momento. Durante los tres primeros años de residencia la supervisión será presencial y directa. Durante el último año de formación, el residente está capacitado para poder pasar consulta ambulatoria sin supervisión presencial directa. Dicha supervisión será realizada de manera telefónica por el facultativo de la especialidad que ese día se encuentre de guardia localizada.

A.- Objetivos específicos:

- 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.
- Que conozca los medios diagnósticos de que dispone la Oftalmología y su relación con la tecnología.
- Que conozca los medios terapéuticos de que dispone la Oftalmología y su interdependencia con la tecnología.
- Que tome conciencia de la necesidad de estar abierto a las innovaciones que puedan proceder de otras ciencias.
- 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.
- 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
-

B.- Conocimientos teóricos:

- 1) Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la visión. Embriología, globo ocular (córnea, esclerótica, iris, cuerpo ciliar, coroides, ángulo iridocorneal, cristalino, retina, vítreo, papila óptica), anejos (conjuntiva, párpados. aparato lagrimal secretor y excretor, musculatura ocular intrínseca y extrínseca, órbita) y vías y centros ópticos (nervio óptico, quiasma óptico, cintillas ópticas, radiaciones ópticas, corteza occipital, centros ópticos del SNC, otras vías ópticas, vías motoras.
- 2) El fenómeno de la refracción y sus aplicaciones en la función visual: Principios de la refracción. Óptica general.
- 3) Farmacología ocular.
- 4) Inmunología y Oftalmología.
- 5) Microbiología oftalmológica.
- 6) Anatomía patológica ocular.
- 7) Oncología ocular

C.- Contenidos prácticos:

- 1) Anamnesis en oftalmología.
- 2) Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular y pupilas.
- 3) Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica, visión de contraste.
- 4) Lámpara de hendidura y biomicroscopía anterior, paquimetría de córnea y cámara anterior. Estudio del endotelio corneal. Gonioscopía.
- 5) Estudio de la presión intraocular. Tonometría.

- 6) Oftalmoscopia directa. Oftalmoscopia indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.
- 7) Exploración funcional de la retina: Adaptación a la oscuridad y ERG. EOG. Potenciales visuales evocados.
- 8) El campo visual cinético y estático. Campimetría automática.
- 9) Estudio angiográfico ocular con fluoresceína sódica y con verde indocianina.
- 10) Ultrasonidos en Oftalmología. Exploración ecográfica. Otras aplicaciones de los ultrasonidos.
- 11) Exploración radiológica en Oftalmología. Tomografía axial computarizada. Resonancia magnética.
- 12) Láser en Oftalmología.
- 13) Estudio histopatológico ocular.
- 14) Microscopio quirúrgico.
- 15) Elementos generales de la cirugía ocular. Microcirugía. Endomicrocirugía ocular.
- 16) Técnicas de análisis de imagen.
- 17) Exploración del sistema lagrimal.
- 18) Exolftalmometría.
- 19) Exploración de la visión binocular.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Contenidos con nivel 1: B.1, B.2, B.3, B.4, C.1, C.2, C.3.

Contenidos con nivel 2: B.6, B.5, B.7, C.4, C.5, C.6, C.7, C.8, C.9, C.11, C.14, C.17.

Contenidos con nivel 3: C.7, C.19, C.12, C.13, C.15, C.16, C.18, C.19

5.4.4.- Unidad de Polo Anterior e Inflammaciones Oculares:

A.- Objetivos específicos:

- Conocimiento de la anatomía y fisiología del polo anterior y úvea
- Conocimiento de las patologías que afectan la superficie anterior y úvea
- Conocimiento e interpretación de los procedimientos diagnósticos para patologías de superficie anterior y úvea.
- Conocimiento y manejo de los medios terapéuticos para patologías de superficie anterior y úvea.

B.- Conocimientos teóricos:

- 1) Anatomo-fisiología.
- 2) Patología conjuntival.
- 3) Embriología y formación.
- 4) Fisiología corneal
- 5) Queratitis, úlceras y abscesos corneales
- 6) Distrofias, degeneraciones y disgenesias corneales
- 7) Edema y proceso de reparación corneal
- 8) Fisiología cristaliniiana.
- 9) Cataratas adquiridas.
- 10) Cataratas congénitas
- 11) Dislocaciones y otras anomalías congénitas.
- 12) Patología escleral.
- 13) Inmunología y úvea.

- 14) Uveítis anteriores, intermedias, posteriores y panuveítis.
- 15) Degeneraciones, atroñas y tumores de la úvea anterior.
- 16) Traumatología
- 17) Tumores.

C.- Contenidos prácticos:

- 1) Exploración a la lámpara de hendidura con la localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino.
- 2) Valoración de las tinciones corneales.
- 3) Queratometría corneal.
- 4) Valoración del tyndall.
- 5) Biometría y cálculo de lentes intraoculares.
- 6) Topografía corneal.
- 7) Realización e interpretación de los tests de secreción lagrimal.
- 8) Uso de láser térmico y láser Yag en el segmento anterior.
- 9) Cirugía del pterigion.
- 10) Cirugía de la catarata con distintas técnicas. (extracción extracapsular e intracapsular, facoemulsificación, implantes de lentes intraoculares, etc.)
- 11) Cirugía reparadora de la patología traumática del segmento anterior.
- 12) Queratoplastia.
- 13) Recubrimientos corneales.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Contenidos nivel 1: B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.7, B.8, B.9, B.12, C.1, C.2, C.3, C.5, C.7,
Contenidos nivel 2: B.13, B.14, B.15, B.16, C.8, C.9, C.10, C.11
Contenidos nivel 3: B.6, B.10, B.11, B.17, C.12, C.13

5.4.5.- Unidad de Glaucoma

A.- Objetivos específicos:

- Realizar la correcta evaluación estructural y funcional del nervio óptico y ángulo camerular.
- Adquirir conocimientos sobre cómo debe realizarse la monitorización de la progresión del glaucoma.
- Conocer y elegir la terapéutica médica y/o quirúrgica adecuada en los diferentes tipos de glaucoma.

B.- Conocimientos teóricos:

- 1) - Anatomía del ángulo camerular y nervio óptico
- 2) - Fisiología de la producción y excreción de humor acuoso.
- 3) - Presión intraocular y tonometría.
- 4) - Gonioscopia.

- 5) - Perimetría automática.
- 6) - Evaluación de la papila y capa de fibras nerviosas.
- 7) - Glaucoma primario de ángulo abierto.
- 8) - Glaucoma por cierre angular.
- 9) - Glaucoma secundario.
- 10) - Glaucoma congénito-infantil.
- 11) - Farmacología en glaucoma.
- 12) - Aplicaciones del láser en glaucoma.
- 13) - Cirugía en glaucoma.

C.- Contenidos prácticos:

- 1) Tonometría de aplanación: Goldmann, manual de Perkins, Neumotonómetro.
- 2) Segmento anterior: Profundidad de la cámara anterior, cuantificación de atalamias, valoración ampollas de filtración.
- 3) Gonioscopia: Exploración con lente de Goldmann
- 4) Evaluación de la papila y la capa de fibras nerviosas: Fotografía de papila y capa de fibras nerviosas, evaluación de la papila (normal, anillo neuroretiniano, excavación, atrofia peripapilar alfa y beta), otros métodos.
- 5) Perimetría: Automática (Analizador Octopus),
- 6) Otras técnicas especiales: OCT, GDX
- 7) Láser: iridotomía, iridoplastia, trabeculoplastia con láser argón, técnica de ciclofotocoagulación transescleral, suturolisis con láser argón.
- 8) Cirugía: Trabeculectomía, cirugía combinada catarata-glaucoma, manipulación postoperatoria en fracasos de la cirugía filtrante, complicaciones de la cirugía filtrante, implantes de drenaje, esclerectomía profunda no perforante, trabeculotomía/goniotomía, facoemulsificación en pacientes trabeculectomizados, manejo de la miosis en cirugía de catarata.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Contenidos nivel 1: B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.8, B.9, B.11, C.1, C.2, C.3, C.4, C.5

Contenidos nivel 2: B.10, B.12, C.6, C.7

Contenidos nivel 3: B.13, C.8

5.4.6.- Unidad de Retina

A.- Objetivos específicos:

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

- Utilizar e interpretar métodos exploratorios complementarios como la angiografía fluoresceínica, ecografía A y B, electroretinograma, electrooculograma y potenciales evocados visuales. Otros métodos exploratorios.
- Conocimiento de los medios médicos y físicos para tratar las alteraciones retinianas y coroideas.

B.- Conocimientos teóricos:

- 1) Anatomía y fisiología del vítreo, la retina y la coroides.
- 2) Exploración del vítreo, la retina y la coroides, conociendo inicialmente las características del fondo de ojo normal y posteriormente del patológico.
- 3) Conocimientos básicos de genética en enfermedades retinianas, microbiología e inmunología ocular.
- 4) Familiarización con la patología más frecuente del vítreo: Desprendimiento de vítreo, opacidades del vítreo, tracciones vítreo-retinianas, anomalías del desarrollo, hemorragias vítreas, vitreorretinopatía proliferativa (PVR) y alteraciones degenerativas del vítreo.
- 5) Familiarización con la patología más frecuente de la retina: Desprendimiento seroso de retina y epitelio pigmentario retiniano (EPR), neovascularización subretiniana, heredodistrofias que afectan EPR y retina, enfermedades vasculares retinianas (retinopatía diabética, hipertensiva, vasculitis, periblebitis, papiloflebitis, etc.), retinopatía traumática, cuerpos extraños intraoculares, enfermedades tóxicas que afectan al EPR y retina., inflamaciones de la retina(retinitis, necrosis retiniana aguda, etc.), hamartomas y tumores de polo posterior, maculopatías vitreorretinianas, degeneraciones maculares, edema macular, isquemia retiniana y desprendimientos de retina.
- 6) Familiarización con la patología más frecuente de la úvea posterior: inflamaciones (uveítis intermedias, pars planitis, uveítis posterior, endoftalmitis, etc.), desprendimientos coroideos, tumores coroideos (melanomas, hemangiomas etc.).
- 7) Fundamentos y efectos biológicos de los láseres que se utilizan en la patología de polo posterior.
- 8) Indicaciones de láser en la patología retiniana, indicaciones de la terapia fotodinámica y de la termoterapia transpupilar.
- 9) Indicaciones de los tratamientos intravítreos.
- 10) Anomalías retinianas que predisponen a la aparición de agujeros o desgarros retinianos.
- 11) Cirugía del desprendimiento regmatógeno de la retina: cirugía clásica o vitrectomía.
- 12) Cirugía macular: agujero macular, edema macular, membranas epirretinianas y subretinianas, extracción de la limitante interna o la hialoides posterior, etc.
- 13) Cirugía de las hemorragias vítreas: retinopatía diabética proliferativa, desprendimiento de retina traccional, etc.
- 14) Cirugía del vítreo: vitrectomía en las endoftalmitis, en los cuerpos extraños intraoculares, de extracción de cristalino y lentes luxadas a vítreo.
- 15) Cirugía de la patología vascular retiniana: trombosis de vena central de la retina y de ramas.

C.- Contenidos prácticos:

- 1) Exploración vítreoretiniana con oftalmoscopio directo e indirecto y biomicroscopía de fondo mediante el uso de lentes de contacto y no contacto.
- 2) Uso de la técnica de indentación escleral con el oftalmoscopio indirecto.
- 3) Diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de retina.
- 4) Angiografía con los distintos medios de contraste: principios básicos, indicación, realización e interpretación.
- 5) Ecografía ocular: principios básicos, indicación, realización e interpretación.
- 6) Test psicofísicos: Visión colores y sensibilidad al contraste.
- 7) Realización de fotocoagulación con láser.
- 8) Tratamientos con inyecciones intravítreas.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Contenidos nivel 1: B.1, B.2, B.4, B.10, C.1, C.8

Contenidos nivel 2: B.5, B.7, B.8, B.9, C.3, C.6, C.7

Contenidos nivel 3: B.3, B.6, B.11, B.12, B.13, B.14, B.15, C.2, C.4, C.5

5.4.7.- Unidad de Estrabismo y Neuroftalmología.

A.- Objetivos específicos:

- Diagnosticar, evaluar y tratar las patologías de la motilidad ocular más frecuentes.
- Conocer la clasificación, diagnóstico y opciones terapéuticas de la ambliopía.
- Emplear las pruebas y mediciones comúnmente utilizadas para el estrabismo.
- Conocer las patologías más frecuentes de la vía visual

B.- Conocimientos teóricos:

- 1) Anatomía del sistema visual.
- 2) Fisiología del sistema visual.
- 3) Anatomía del aparato muscular.
- 4) Fisiología de los movimientos oculares.
- 5) Fisiología de la visión binocular normal.
- 6) Alteraciones prequiasmáticas, quiasmáticas, retroquiasmáticas y corticales.
- 7) Migrañas y alteraciones vasculares del sistema visual.
- 8) Vía pupilar y sus alteraciones.
- 9) Alteraciones del III, IV, V, VI y VII pares craneales.
- 10) Alteraciones nucleares e infranucleares de la motilidad ocular.
- 11) Alteraciones supranucleares de la motilidad ocular.
- 12) Nistagmus y otros movimientos patológicos oculares.
- 13) Estrabismos no paralíticos

C.- Contenidos prácticos:

- 1) Determinación del ángulo de desviación.
- 2) Determinación de la dominancia ocular
- 3) Determinación del grado de visión binocular.

- 4) Determinación de la ambliopía a cualquier edad.
- 5) Valoración de los test de diplopía y confusión.
- 6) Examen de los movimientos oculares.
- 7) Valoración de la función macular.
- 8) Valoración de la visión de colores.
- 9) Determinación de la sensibilidad al contraste.
- 10) Exploración de los reflejos pupilares.
- 11) Valoración de TAC y resonancia magnética cerebrales.
- 12) Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Contenidos nivel 1: B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.8, B.9, B.13, C.1, C.2, C.3, C.4, C.5, C.6, C.10

Contenidos nivel 2: B.6, B.7, B.12, C.7, C.8, C.9

Contenidos nivel 3: B.10, B.11, C.11, C.12

5.4.8.- Unidad de Oculoplastia, Órbita y Vía Lagrimal:

A.- Objetivos específicos:

- Conocimiento sobre la anatomía funcional palpebral y las alteraciones de la misma
- Conocimiento sobre los tumores palpebrales, su diagnóstico, tratamiento y métodos de reconstrucción
- Conocimientos sobre la patología de la vía lagrimal, exploración y tratamiento
- Conocimientos sobre las principales patologías de la órbita, exploración y tratamiento

B.- Conocimientos teóricos:

- 1) Anatomofisiología de la órbita.
- 2) Anomalías congénitas y del desarrollo de las órbitas.
- 3) Inflamación orbitaria.
- 4) Órbita y alteraciones endocrinológicas.
- 5) Tumores y degeneraciones orbitarias.
- 6) Traumatología orbitaria.
- 7) Tumores conjuntivales y degeneraciones.
- 8) Enfermedades de la piel y mucosas.
- 9) Anatomofisiología del sistema lagrimal.
- 10) Patología del sistema de drenaje lagrimal.
- 11) Patología del sistema de secreción lagrimal.
- 12) Tumores, degeneraciones e inflamaciones de las glándulas lagrimales.
- 13) Traumatología del aparato lagrimal.
- 14) Anatomofisiología de los párpados.
- 15) Tumores y degeneraciones palpebrales.
- 16) Alteraciones de la motilidad, posición y forma palpebrales.

C.- Contenidos prácticos:

- 1) Palpación orbitaria.
- 2) Exoftalmometría.
- 3) Exploración de vías lagrimales.
- 4) Exploración de secreción lacrimal.
- 5) Realización de ecografía orbitaria.
- 6) Exploración palpebral del entropión y ectropión
- 7) Exploración de la ptosis palpebral.
- 8) Valoración de TAC y resonancias magnéticas orbitarias.
- 9) Dacriocistectomía
- 10) Dacriocistorrinostomía,.
- 11) Cirugía tumores palpebrales
- 12) Malposiciones palpebrales: entropion, entropión, ptosis congénitas y adquiridas, simbléfaron, anquilobléraron, triquiasis, dermatocalasia.
- 13) Cirugía tumores orbitarios
- 14) Descompresiones orbitarias
- 15) Cavidades anoftálmicas y su reconstrucción
- 16) Enucleación, evisceración.

D.- Aptitudes a desarrollar:

Contenidos nivel 1: B.1, B.6, B.7, B.8, B.9, B.13, B.14, B.16, C.1, C.3, C.4, C.6, C.7

Contenidos nivel 2: B.3, B.4, B.10, B.11, C.2, C.9, C.12, C16

Contenidos nivel 3: B.2, B.5, B.12, B.1, C.5, C.8, C.11, C.13, C.14, C.15

La rotación por la Unidad de Oculoplástica, órbita y Vía Lagrimal, se completará con la asistencia los jueves al quirófano de Cirugía Maxilofacial, cuando en éste se programe patología orbitaria (fracturas orbitarias, tumores con afectación orbitaria, exanteraciones orbitarias...), pudiendo asistir como ayudante siempre que la actividad de la Unidad lo permita.

5.4.9.- Conocimientos transversales

A.- 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.

Los conocimientos de investigación también se pueden completar a través de la realización de una Tesis Doctoral

B.- Bioética.

- 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.

- Aspectos institucionales:

Ética, deontología y comités deontológicos.
Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

C.- Gestión clínica.

- 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.

- 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.

- 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

5.4.10.- Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria:

En cumplimiento de la normativa vigente, el residente de oftalmología realizará durante el primer año de su periodo formativo una rotación de un mes por la Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. El Centro de Salud en el que realizará dicho rotatorio lo determinará la citada Unidad.

A) OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

- Fomentar y consolidar la cultura de un acercamiento y conocimiento entre el ámbito asistencial de atención Primaria y Atención Especializada
- Garantizar la continuidad de la asistencia al paciente entre Primaria y Especializada.
- Que el paciente tenga una atención más integrada a lo largo de su ciclo vital.
- Sentar las bases para aplicar estrategias que permitan una utilización más racional y eficaz de los recursos.
- Crear las bases para que en su posterior ejercicio profesional, las actividades de coordinación e Interconsulta entre ambos niveles lleguen a ser una práctica incorporada a sus quehaceres cotidianos.

B) CONTENIDOS ORIENTATIVOS DE LA ROTACIÓN:

-Ampliar la formación del residente en: comunicación asistencial, relación médico-paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud, según el Plan Formativo que se determine.

5.4.11- Formación en protección radiológica:

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en los términos que se citan en el anexo a este programa (Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica).

5.5.- PLAN DE ROTACIONES:

5.5.1.- Justificación

Es esencial para el residente de oftalmología la formación práctica tanto en la clínica como en el quirófano, ya que se trata de una especialidad médico-quirúrgica, afrontando, con la adecuada supervisión en cada momento de la residencia, los problemas habituales de la especialidad.

La adquisición de la experiencia quirúrgica debe ser gradual y continua. El residente debe terminar con una formación quirúrgica que abarque todos los campos de la especialidad y tener así una visión de conjunto. Es impensable que el residente al terminar su periodo de cuatro años de formación posea una experiencia suficiente en todos los procedimientos operatorios, pero sí debe tener los fundamentos quirúrgicos para completar y continuar su formación con el fin de llevar a cabo con éxito intervenciones no realizadas durante este período.

La formación clínica y quirúrgica se realiza de forma planificada y bajo supervisión. El residente tanto en la consulta, el quirófano o durante las guardias, adquiere de forma gradual cada vez más responsabilidad, de manera que al final de su residencia debe saber tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas sólidamente asentadas. Así mismo, todos los residentes deben adquirir una formación homogénea evitando las desigualdades en la calidad o cantidad de las actividades médicas y quirúrgicas que puedan surgir entre ellos.

La formación teórica se basa tanto en la investigación y estudio individual como en la actividad docente programada desde el Servicio. Las sesiones clínicas y bibliográficas sobre temas básicos, revisiones o casos interesantes están preparadas por médicos de plantilla, residentes o ambos. Se invita a participar a conferenciantes de otros Departamentos del Hospital y de otros hospitales. Así mismo se estimula la participación en las Sesiones Clínicas Generales del Hospital. Es deseable que el residente inicie los estudios del Tercer Ciclo para poder defender la Tesis Doctoral al término de su residencia

Como consecuencia, para adquirir esta adecuada formación práctica se establece un sistema de rotaciones por las distintas unidades o secciones del servicio.

5.5.2.- Calendario de rotaciones:

Para la consecución de los objetivos a conseguir, se ha elaborado el siguiente calendario de rotaciones, adaptación del propuesto por la Comisión Nacional de Especialidades:

1er año de Residencia:

- 3 meses en urgencias Oftalmológicas
- 3 meses en Unidad de Oculoplastia, Órbita y Vía Lagrimal
- 1 mes en Medicina Familiar y Comunitaria
- 1 mes en Óptica ocular y Optometría
- 3 meses por la Unidad de Estrabismo
- 1 mes en la Unidad de Retina y Vítreo

2º año de Residencia:

- 3 meses por la Unidad de Retina
- 3 meses por la Unidad de Polo Anterior e Inflamaciones Oculares
- 2 meses por la Unidad de Polo Anterior en FISABIO (Unidad de Transplantes)
- 4 meses por la Unidad de Glaucoma

3er año de Residencia:

- 4 meses por la Unidad de Estrabismo
- 4 meses de Rotatorio externo
- 3 meses en Unidad de Oculoplastia, Órbita y Vía Lagrimal

4º año de Residencia:

- 4 meses por la Unidad de Glaucoma
- 4 meses por la Unidad de Retina y Vítreo

-4 meses por la Unidad de Polo Anterior e Inflamaciones Oculares.

Las rotaciones fuera del hospital deberán ser solicitadas acreditando el objeto de la rotación y la experiencia del servicio de destino en la materia que desea conocer o ampliar, acreditación que será contrastada por el tutor y con la colaboración y autorización de la Comisión de Docencia del hospital.

El esquema del nuevo rotatorio del Servicio, así como el Plan de adaptación de los próximos años, se presenta en las tablas adjuntas.

Resumiendo, y en total, rotarán:

- 3 mes en urgencias Oftalmológicas
- 1 mes en Óptica ocular y Optometría
- 1 mes en Medicina Familiar y Comunitaria
- 8 meses en Unidad de glaucoma
- 7 meses en Unidad de Estrabismo y Neuroftalmología
- 8 meses en Unidad de Retina
- 9 meses en Unidad de Polo Anterior e Inflamaciones Oculares
- 7 meses en Unidad de Oculoplastia, Órbita y Vía Lagrimal
- 4 meses en Unidades Externas a determinar

De estos rotatorios habrá que excluir los periodos de vacaciones

5.6.- GUARDIAS

La realización de guardias desde el inicio de la residencia es un aspecto imprescindible en la formación general del oftalmólogo. En primer lugar, importantes campos de la clínica (patología traumática, procesos inflamatorios e infecciones agudas, accidentes vasculares, etc.) se presentan casi exclusivamente en los servicios de urgencia y, por otra parte, la actuación directa e inmediata permite fomentar otros elementos importantes como la responsabilidad y la capacidad de decisión.

Todas las guardias de la especialidad de Oftalmología se realizan bajo la supervisión de un facultativo especialista, quien actuará de forma localizada para aquellas tareas de nivel 1 y 2 de responsabilidad, y de forma presencial para aquellas de nivel 3 de responsabilidad que no puedan asumir los residentes.

El residente de primer año está siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008. Todas sus tareas se consideran, por lo tanto, de nivel de responsabilidad 3.

La responsabilidad de los residentes de segundo y tercer año irá aumentando de manera progresiva de forma que le serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

En el cuarto año, prácticamente todas las actividades se consideran de nivel de responsabilidad 1, excepto aquellas que impliquen intervención quirúrgica (dependiendo del tipo de intervención) o diagnósticos infrecuentes o de especial gravedad (dependiendo del tipo de proceso).

El número de guardias se adecuará a las necesidades asistenciales del Servicio, siempre y cuando la realización de un número excesivo de las mismas no altere de forma importante el desarrollo normal de las rotaciones.

5.7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DOCENTES DEL SERVICIO

Sesiones clínicas: Es obligatoria la asistencia a todas las sesiones clínicas y actividades de formación realizadas por el servicio y por la Comisión de Docencia. También es aconsejable la participación en las sesiones intra e interhospitalarias.

Las sesiones clínicas del servicio versan sobre temas relacionados con la especialidad. Las organizan y presentan tanto los residentes como los adjuntos del Servicio. Se realizan con una frecuencia semanal los jueves a las 8.30h, en el Despacho de Oftalmología, situado en la primera planta. A ella están invitados no sólo la totalidad de miembros del Servicio sino cualquier persona del Hospital interesada en los temas que allí se traten.

Sesiones bibliográficas: Organizadas y presentadas por los Residentes del Servicio, se realizan con una frecuencia bimensual en la sala de reuniones del Servicio de Oftalmología. Dichas sesiones versan sobre los artículos de mayor relevancia publicados en las revistas a las que está suscrito el Servicio

Cursos de la especialidad y formación en investigación: Se recomienda la asistencia a diversos cursos, reuniones y congresos que puedan beneficiar la formación del residente.

Como parte importante de la formación se potenciará la participación de los residentes en trabajos científicos, ya sean clínicos o de investigación.

De la misma manera, se anima al residente a que inicie durante el primer año de Residencia los estudios de tercer ciclo, con la finalidad de poder obtener el Grado de Doctor en Medicina.

Al finalizar el periodo de residencia ha de haber realizado alguna comunicación o publicación en los congresos de las sociedades científicas de la especialidad o afines.

Al concluir el ciclo docente anual el residente debe presentar una memoria de las actividades realizadas durante ese periodo.

5.8.- TUTORIZACIÓN Y SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE

Funciones del tutor: El tutor debe proponer la guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente de acuerdo con las pautas definidas por la Comisión de Docencia. Debe también elaborar el plan individual de formación para cada uno de los residentes de acuerdo con las pautas establecidas por la Comisión de Docencia, asegurando su entrega y conocimiento por parte de los especialistas en formación.

Son funciones inherentes al cargo de tutor: Planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso de formación. Estas funciones tienen consideración de funciones de gestión clínica.

Entre las competencias reseñables del tutor de Formación Especializada se encuentra conocer exhaustivamente el programa de la Especialidad, favorecer el autoaprendizaje del residente y la asunción progresiva de responsabilidades en la práctica asistencial, establecer el itinerario formativo, adecuar y optimizar los recursos de la Unidad Docente y llevar a cabo tanto el seguimiento como el procedimiento de evaluación. De esta manera adquiere el compromiso de actuar como garante de la Calidad del proceso formativo impartido en la Unidad Docente

Metodología didáctica: En cada rotación el residente es orientado y dirigido por el adjunto o adjuntos de la sección, en los protocolos y guías clínicas que debe seguir, los libros y revistas que debe consultar o estudiar, las técnicas adecuadas de exploración y tratamiento que debe utilizar. El residente aprenderá de forma progresiva a realizar por sí mismo todas las técnicas necesarias para la práctica clínica y quirúrgica correspondiente a la sección, con una supervisión continua por parte del adjunto y con una asunción de responsabilidades e independencia de forma progresiva.

Evaluación formativa: La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Estos instrumentos de evaluación formativa son, entre otros:

- *Reuniones de evaluación:* Entrevistas bimensuales de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, dirigidas a favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje del residente, a fin de analizar y evaluar el desarrollo y consecución de los objetivos previstos en su plan de formación.
- *Realización del libro de residente en forma de portafolio,* mediante la colección de pruebas y evidencias de determinadas competencias. Con este método, la finalidad es que sea el residente quien dirija su aprendizaje y evaluación, reflexionando sobre su práctica en el contexto.
- *Videograbaciones de la práctica quirúrgica:* Disponemos de sistema de grabación en el microscopio quirúrgico, lo que permite al residente volver a observar con detenimiento los procedimientos realizados para identificar posibles fallos y mejoras.
- *Wet-lab:* Disponemos de quirófano experimental, donde el residente puede practicar los pasos quirúrgicos con seguridad y el tutor/ adjunto puede comprobar que ha alcanzado la destreza necesaria para pasar al paciente real.
- *Evaluación de 360° grados:* la realizan personas que tienen relación directa con el o la residente (superiores, colegas, pacientes y sus familiares).
- Revisiones de historias clínicas, discusión de casos clínicos

Evaluación sumativa: Tiene como objetivo certificar el nivel del residente al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad).

- *Evaluación del rotatorio:* se realiza al final de cada rotatorio. Los aspectos a valorar serán los siguientes: grado de cumplimiento de los objetivos pautados para la rotación, conocimientos y habilidades adquiridas (razonamiento del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente) y actitudes del residente (motivación, puntualidad, comunicación con el paciente, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales).
- *Evaluación anual:* Tiene la finalidad de calificar a los residentes al finalizar cada año del programa formativo. Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que acabe el año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley
- *Evaluación final de residencia:* Tiene la finalidad de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el período de residencia y calificar a los residentes para que accedan al título de especialistas.

5.9.- ESQUEMA DEL ROTATORIO

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	URGENCIAS			OCULOPLASTIA			MF Y C *	ÓPTICA*	ESTRABISMO			RyV
R2	RETINA Y VÍTREO			POLO ANTERIOR			Rot ext Polo anterior FOM		GLAUCOMA			
R3	ESTRABISMO				ROTATORIO EXTERNO		OCULOPLASTIA				ROTATORIO EXTERNO	
R4	GLAUCOMA				RETINA Y VÍTREO				POLO ANTERIOR			