

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA

Unidad Docente de OFTALMOLOGÍA

Jefatura Unidad Docente: [Dra. Mercedes Méndez Llatas.](#)

Tutoras:

[Dra. Paula M^a Pozo Martos](#)

[Dra. Nieves Puerto Amorós.](#)

Centro asistencial: [Complejo Hospitalario Universitario de Albacete](#)

**Aprobado en Comisión de docencia con fecha 18 de febrero de
2.020.**

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| 1. Bienvenida | 3 |
| 2. Unidad Docente de | 4 |
| 2.1. Estructura física | 4 |
| 2.2. Organización jerárquica y funcional | 6 |
| 2.3. Cartera de Servicios | 8 |
| 3. Programa Formativo oficial del especialista en OFTALMOLOGÍA | 15 |
| 4. Guía o itinerario formativo del residente de oftalmología | 34 |
| 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación | 34 |
| 4.2. Plan de rotaciones | 35 |
| 4.3. Competencias específicas por rotación | 36 |
| 4.4. Rotaciones Externas recomendadas | 40 |
| 4.5. Asistencia a Actividades Formativas | 40 |
| 4.6. Bibliografía recomendada | 41 |
| 5. Guardias: Protocolo de supervisión de la Unidad | 46 |
| 6. Sesiones | 46 |
| 7. Objetivos de investigación/trabajos de campo | 46 |
| 8. Evaluación | 47 |
| 8.1. Formativa: hoja de entrevista estructurada tutor- residente | 48 |
| 8.2. Hojas de evaluación por rotación | 48 |
| 9. Permisos, licencias y vacaciones | 59 |
| 10. Plan individualizado de formación | 59 |

1. BIENVENIDA.

Todos los miembros del servicio de oftalmología os damos la bienvenida. Tras vuestra licenciatura como médicos llega el ciclo de formación como profesionales en distintas especialidades. En vuestro caso se trata de una especialidad médico-quirúrgica por lo que vuestra actividad de hallará dividida entre la asistencia en consulta, la actividad de quirófano y la asistencia en el área de urgencias oftalmológicas.

En vuestro paso por la facultad habéis tenido que estudiar muchas áreas de la medicina y realizado prácticas de forma continuada en el ambiente hospitalario. A partir de ahora tenéis que seguir estudiando y aunque en un área más pequeña, si que debéis hacerlo en mayor profundidad. Además pasáis a ser parte activa de un servicio y poco a poco debéis ir adquiriendo los conocimientos y habilidades que os permitan desempeñar vuestra labor como médico especialista en oftalmología en un futuro no tan lejano como os pueda resultar ahora.

Es importante que pongáis el mayor empeño en mantener vuestros conocimientos actualizados, por lo tanto debéis aprender a estudiar no sólo en libros, sino también en revistas y publicaciones científicas que os informen de los últimos avances en pautas de tratamiento o técnicas quirúrgicas. Por lo tanto, es imprescindible que os familiaricéis con las búsquedas bibliográficas.

Debéis tener siempre presente que vuestra labor está encaminada a curar o mejorar las dolencias oculares de muchos pacientes. Es vuestra obligación intentar hacerlo de la mejor forma posible, basada en sólidos conocimientos y con la seguridad de que los tratamientos e indicaciones que prescribís no causarán daño en vuestros pacientes. Para poder conseguir este objetivo con éxito siempre tendréis a vuestro lado un facultativo a quien poder preguntar vuestras dudas o con quien discutir el tratamiento más acertado. No debéis sentirnos avergonzados por consultar dudas por pequeñas que sean dando la sensación de saber poco, crea peor sentimiento y mayor sensación de fracaso el errar por miedo a preguntar. Recordar que todos hemos pasado por esa fase, que estamos ahí para ayudaros y que nos sentimos bien por ello.

Recordar también que entráis a formar parte de un equipo de trabajo, dónde todos somos importantes y en nuestras consultas disponemos de diverso material y aparataje. Debes intentar tener buena relación con todos los integrantes del servicio (personal facultativo y no facultativo) y cuidar el material, dejando todo lo que uses en su sitio y tratándolo de forma adecuada. En el trato con tus compañeros y resto de personal recuerda que hay unas normas mínimas de cumplimiento de horario, permisos y funcionamiento tanto en consultas como en quirófano y que debes adaptarte a ellas. Cualquier ausencia o equivocación puede sobrecargar o repercutir de forma negativa en otro integrante del servicio. Somos un servicio numeroso si no seguimos un orden sería un caos.

Con esta guía pretendemos daros la información básica para vuestra incorporación al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y otras informaciones que os puedan ser de interés.

Como tutoras del servicio de oftalmología queremos daros la bienvenida a nuestro Complejo Hospitalario y especialmente a nuestro servicio dónde esperamos que en los próximos cuatro años evoluciones como oftalmólogo y persona.

2. UNIDAD DOCENTE DE OFTALMOLOGÍA.

2.1 ESTRUCTURA FÍSICA.

2.1.1. RECURSOS MATERIALES

a) ESPACIO FÍSICO

HOSPITAL N. S, PERPETUO SOCORRO

AREA CONSULTAS:

2ª PLANTA:

- 3 Salas de Consulta (201, 203 y 204)
- 1 Sala Exploración (202): donde se realiza autorrefractometría, toma de presión intraocular con tonómetro de aire y biometría de contacto por el personal de enfermería.

3ª PLANTA:

- 8 Salas de Consulta (301, 303, 305, 308, 310, 311 ,313 y 314).
- 5 Salas de Exploración
 - 304: topografía corneal y microscopía especular
 - 306: con dos espacios separados por un tabique:
 - autorrefractometría, biometría de contacto, ecografía ocular, biometría óptica
 - laserterapia con láser YAG.
 - 307 sala de exploración para paciente ingresados y para revisión de pacientes con patología no demorable generalmente procedentes de urgencias.
 - 309: con dos espacios separados por un tabique:
 - autorrefractometría, tonometría de aire y paquimetría
 - campimetría, lensometría y retinografía. También se realiza la exploración de agudeza visual en niños.
 - 311: dividida en dos espacios separados por un tabique:
 - angiofluoresceingrafía y tomografía de coherencia
 - laserterapia con láser de diodo para patología retiniana

- 1 Despacho Personal Administrativo (2ª Planta HPS)
 - 1 Despacho Jefatura de Servicio (2ª Planta HPS)

AREA QUIRÚRGICA:

2ª PLANTA: 2 Quirófanos

- Q-25: Jornadas por la mañana de Martes a Viernes; y por la tarde Lunes y Miércoles.
- Q-26: Jornadas por la mañana de Lunes a Viernes; y por la tarde Lunes y Miércoles.

AREA HOSPITALIZACIÓN:

- Dos habitaciones en HPS (6 camas)

HOSPITAL GENERAL

- 2 Salas para Urgencias de Oftalmología en la planta baja, en el área de consultas Externas.

a) **Dotación APARATAJE OFTALMOLOGÍA CHUA**

| APARATAJE | HPS 2ªplanta | HPS 3ª Planta | HGA |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------|
| PROYECTOR OPTOTIPOS | 3 | 8 | 2 |
| LAMP. HENDIDURA | 3 | 8 | 2 |
| OFTALM. DIRECTO | 3 | 5 | 1 |
| OFTALM. INDIRECTO | 3 | 8 | 2 |
| RETINOSCOPIO FRANJA | 4 | 5 | - |
| TONÓMETRO GOLDMAN | 3 | 8 | 2 |
| TONÓMETRO PERKINS | 1 | 1 | 1 |
| TONÓMETRO AIRE | 1 | 1 | - |
| AUTORREFRACTÓMETRO | - | - | 1 |
| AUTOREF-QUERATÓMETRO | 1 | 2 | - |
| QUERATÓMETRO | | 1 | - |
| BIOMETRO-ECOGRAFO de contacto | 1 | 1 | - |
| BIÓMETRO óptico (LIO-MASTER) | - | 1 | - |
| ECÓGRAFO | - | 1 | 1 |
| CAMPIMETRO | - | 1 | - |

| | | | |
|------------------------------------|--------|---|---|
| ANGIOGRAFO | - | 1 | - |
| RETINÓGRAFO NO MIDRIÁTICO | - | 1 | - |
| TOMÓGRAFO COHERENCIA ÓPTICA | - | 2 | 1 |
| LASER YAG | - | 1 | 1 |
| LASER DIODO VERDE | 1 (qx) | 1 | 1 |
| TOPOGRAFO CORNEAL | - | 1 | - |
| MICROSC ESPECULAR | - | 1 | - |
| PAQUÍMETRO | - | 1 | - |
| LÁMP HEND PORTÁTIL | - | 1 | 1 |
| FRONTOFOCOMETRO | 3 | 5 | 1 |
| FRONTOFOC AUTOMAT | - | 1 | - |
| MICROSCOP QUIRURG | 2 | - | 1 |
| FACOEMULSIFICADOR | 2 | - | - |
| VITREOTOMO | 2 | - | - |
| TELELUPAS | 2 | | |

2.2 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

Las unidades de nuestro servicio y sus integrantes son los siguientes :

Jefe de Servicio: Dra. Mercedes Méndez Llatas
Jefe de Sección: Dr. José Manuel Granados Centeno

Unidad de Oftalmología Infantil y Estrabismo:

- Dra. Mercedes Méndez Llatas
- Dra. Paula M^a Pozo Martos
- Dra. Clara Córcoles Martínez
- Dra. Virginia Collado Torres

Unidad de Córnea :

- Dr. José Manuel Granados Centeno

- Dr. Oscar Martín Melero
- Dr. Alfonso Gómez Cortés
- Dra Virginia Bautista Ruescas

Unidad de Glaucoma:

- Dra. Nieves Puerto Amorós
- Dr. Antonio Moreno Valladares.
- Dra. Francisca González López
- Inmaculada Paños Palacios

Unidad de Oculoplástica y Dacriología:

- Dra. María Antonia Fagúndez Vargas
- Dra. María José Carrilero Ferrer
- Dr. José Manuel Ortiz Egea
- Dr. Alejandro Serna Gómez

Unidad de Neurooftalmología y uveítis

- Dr. José Gregorio García García
- Dr. Sergio Copete Piqueras

Unidad de Retina –Vítreo:

- Dr. Francisco López Martínez
- Dr. Antonio Donate Tercero
- Dr. Santiago Pérez Pascual
- Dr. Carlos Cava Valenciano
- Dra. Cristina Blanco Marchite

Residentes

- Dra Mónica Martínez Díaz (R-4)
- Dra Denisse Espinosa Encalada (R-3)
- Dra. Raquel Maroto Cejudo (R-3)
- Dra. Teresa Prieto Moreno (R-2)
- Dr. Manuel Cebrián Toboso (R-2)
- Dra. Eva González Aquino (R-1)
- Dra. Almudena Moreno Martínez (R-1)

Personal de enfermería:

- María Mercedes Almendros.
- Mercedes García Ródenas

- Maria Ángeles Montero Rubio
- Isabel Ruiz Gallardo
- Carolina Zaldivar Alarcon
- Gracia Honrubia García
- M.ª Luisa Córcoles Trigueros
- Ana Charcos Bueno
-

Personal auxiliar de enfermería:

- Auxiliar de enfermería: Carmen Almendros
- Auxiliar de enfermería: Josefa Meneses Andrés.
- Auxiliar de enfermería: Carmen Montesinos.
- Auxiliar de enfermería: Sara Tébar Toboso

Personal auxiliar administrativo:

-
- Julia Tárraga Capadocia
- José Francisco González Pérez

2.3 CARTERA DE SERVICIOS

A continuación se detallan los procedimientos de tratamiento habituales

OFTALMOLOGÍA MÉDICA

ACTIVIDAD AMBULATORIA:

- Refracción
- Pterigium, Chalación, lesiones palpebral menores (papilomas, nevus..)
- Valoración de la epífora en el adulto; dacriocistitis crónica
- Despiñaje y control del glaucoma
- Protocolo estudio catarata.
- Revisión protocolizada retinopatía diabética
- Estudio de fondo de ojo en enfermedades sistémicas: HTA, DM, vasculitis...

ACTIVIDAD SUBESPECIALIZADA:

SECCION DE CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR:

- Patología inflamatoria e infecciosa de la córnea: Queratoconjuntivitis seca, queratitis infecciosas, abscesos corneales..
- Patología inmunológica corneal: úlceras corneales asociadas a AR, colagenosis, úlcera de Mooren
- Distrofias corneales

- Patología degenerativa: pterigion recidivante...
- Ectasias corneales: Queratocono, Queratoglobos, DMP, postcirugía refractiva
- Patología tumoral: displasias intraepiteliales, carcinomas..
- Seguimientos postquirúrgico de trasplantes corneales: queratoplastia penetrantes y lamelar anterior (DALK, ALTK), queratoplastia endotelial (DSAEK, DMEK).transplante de membrana amniótica...
- Seguimiento postoperatorio de queratoprótesis
- Seguimiento postoperatorio de trasplantes limbares y queratolimbares
- Seguimiento postoperatorio de trasplante de membrana amniótica
- Astigmatismo: Diagnóstico, indicación de tratamientos y seguimiento postoperatorio.
- Afaquia: valoración, indicación de tratamientos y seguimiento postoperatorio.
- Suero autólogo (aplicación tópica ocular)

SECCIÓN UVEITIS:

- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de uveítis anteriores, intermedias y posteriores de origen inflamatorio, autoinmune, infeccioso o tumoral.
- Atención multidisciplinar del paciente con uveítis por parte del oftalmólogo, reumatólogo y médico internista.
- Tratamiento farmacológico periocular de las uveítis.
- Toma de muestras de Humor Acuoso para PCR y cultivo
- Toma de muestras de Vítrea para cultivo, PCR o anatomía patológica.
- Administración de medicación antiinflamatoria/antiinfecciosa en cámara vítrea
- Colocación de dispositivos antiinflamatorios de liberación prolongada en cámara vítrea.

SECCION DE GLAUCOMA

- Tratamiento y seguimiento del glaucoma avanzado
- Estudio, seguimiento y tratamiento médico-quirúrgico del glaucoma
 - Glaucoma crónico simple
 - Glaucoma pigmentario
 - Glaucoma pseudoexfoliativo
 - Glaucoma neovascular
 - Glaucoma de ángulo estrecho
 - Glaucoma de componente mixto
 - Glaucoma traumático
 - Glaucoma corticoideo
 - Glaucoma uveítico
 - Glaucoma y miopía
 - Glaucoma y cirugía refractiva
 - Glaucoma asociado a alteraciones congénitas
 - Glaucoma Postquirúrgico
- Manejo del glaucoma en trasplante corneal y queratoprotesis
- Iridotomías profilácticas con Láser YAG o con láser Argón

- Trabeculoplastias con láser Argón
- Iridoplastias
- Goniopunción Láser YAG
- Estudio de estadiaje y progresión de glaucoma:
 - Campímetro de Humphrey
 - Retinografías de nervio óptico y capa de fibra nerviosas de la retina (color y anéritas)
 - OCT
 - Paquimetría
- Seguimiento posquirúrgico: Esclerectomía Profunda no Perforante, trabeculectomías, implantes valvulares, etc
- Aplicación de colirios antimitóticos

SECCION DE ORBITA Y OCULOPLASTICA

- Patología tumoral palpebral: carcinomas basocelulares y espinocelulares
- Lagoftalmos
- Ptosis congénitas o adquiridas
- Blefaroplastias
- Triquiasis, distiquiasis, entropion, ectropion
- Oftalmopatía tiroidea
- Tumores orbitarios

SECCION DE DACRIOLOGÍA (VIAS LAGRIMALES)

- Patología derivada de malposición, estenosis o dilatación de punto lagrimales.
- Obstrucción de canaliculos lagrimales.
- Dacriolitos.
- Dacriocistitis agudas. Dacriocistitis crónicas.

SECCION DE RETINA Y VITREO

- Degeneraciones retinianas periféricas: seguimiento y tratamiento con láser Argón
- Retinopatía diabética: fotocoagulación retiniana (panfotocoagulación, fotocoagulación selectiva EMCS..)
- Patología oclusiva vascular retiniana: oclusiones arteriales o venosas
- Degeneración macular asociada a la edad
- Distrofias tapetoretinianas: retinosis pigmentaria, distrofia de conos,..
- Distrofias maculares
- Retinopatía del prematuro
- Seguimiento postquirúrgico: vitrectomías, desprendimiento retina..

SECCION OFTALMOLOGIA INFANTIL y MOTILIDAD OCULAR

- Obstrucción congénita de la vía lagrimal
- Refracción en niños con cicloplejía. Retinoscopia.

- Control y tratamiento de la ambliopía
- Endotropias congénitas y adquiridas
- Exotropias
- Desviaciones verticales disociadas
- Paresias o parálisis congénitas o adquiridas del III, IV o VI par
- Malformaciones oculares congénitas
- Ptosis congénita
- Hemangiomas palpebrales u orbitarios
- Catarata infantil adquirida
- Seguimiento postquirúrgico: estrabismos, sondajes, cataratas..
- Screening, diagnóstico y tratamiento de afectación ocular en pacientes en edad pediátrica diagnosticados de artritis ideopática juvenil.

SECCIÓN NEURO- OFTALMOLOGÍA

- Neuropatía Óptica Isquémica arterítica
- Neuropatía Óptica Isquémica No Arterítica
- Neuritis óptica anterior
- Neuritis óptica retrobulbar
- Drusas papilares
- Hipertensión Intracraneal Benigna

ATENCIÓN CONTINUADA

Atención a Urgencias oftalmológicas 24 horas

- Patología ocular inflamatoria e infecciosa: conjuntivitis, queratitis, uveitis anteriores y posteriores, abscesos corneales, endoftalmitis, celulitis preseptal, celulitis orbitaria, dacriocistitis aguda..
- Patología traumática: cuerpo extraño corneal o conjuntival, erosiones o úlceras corneales postraumáticas, traumatismo perforante del globo ocular, cuerpo extraño intraocular, traumatismos contusos, hifema.
- Patología retiniana: desgarros retinianos, desprendimientos de retina, patología vascular oclusiva. Fotocoagulación desgarros con láser diodo.
- Patología aguda del nervio óptico: neuritis, neuropatía óptica isquémica..
- Glaucoma agudo: de ángulo cerrado, facogénico, facolítico, postraumático.

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

GLAUCOMA

- Trabeculectomía (con o sin empleo de antimetabólicos: 5-FU, mitomicina C)
- Trabeculoplastia con láser
- Iridectomías
- Iridoplastias/iridotomías con laser YAG o argón
- Implante de Dispositivos de Drenaje: Válvulas de Ahmed y Ex-Press
- Esclerectomía profunda no penetrante con implante (Esnoper, T-Flux)

- Goniopunción con Láser YAG
- Ciclocrioterapia
- Cicloablación con láser de diodo
- Cirugía combinada de glaucoma y catarata
- Reparación de ampollas conjuntivales o de válvulas expuestas: sutura, autoinjertos (conjuntiva, mucosa labial), homoinjertos (membrana amniótica, esclera).
- Revisión quirúrgica de ampollas no funcionantes: Needling y aplicación de antimetabólicos subconjuntivales
- Tratamiento de la ciclodialisis/ Hipotonía ocular: Sutura de cuerpo ciliar
- ELT, EPAF

OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

- Cirugía correctora del estrabismo:
 - Retroinserción de músculos horizontales y verticales
 - Resección de músculos rectos
 - Cirugía del músculo oblicuo inferior (miectomía, retroinserción, anteroposición)
 - Cirugía del músculo oblicuo superior (técnicas de debilitamiento y refuerzo)
 - Infiltración de toxina botulínica
 - Tratamiento del Síndrome de Duane
 - Tratamiento del Síndrome de Brown
 - Técnicas de suplencia
- Cirugía de la catarata infantil (facoaspiración o facoemulsificación con/ sin LIO)
- Cirugía de patología menor: chalacion, papilomas, molluscum contagiosum lesiones conjuntivales...
- Sondaje conducto nasolagrimal (obstrucción congénita de la vía lagrimal)
- Intubación bicanalicular
- Trasplantes corneales (queratoplastias)

SEGMENTO ANTERIOR (SUPERFICIE OCULAR-CORNEA, CRISTALINO)

- Cirugía de catarata: facoemulsificación con lente intraocular bajo anestesia tópica o periocular.
- Laserterapia (laser YAG): capsulotomías, iridoplastias, lisis de bridas vítrea
- Trasplantes de membrana amniótica (reconstrucción de la superficie ocular..).
- Trasplantes de limbo/ queratolimbar
- Trasplantes de córnea (queratoplastias)
 - Queratoplastia penetrante
 - Queratoplastia lamelar posterior (DSAEK, DMEK)
 - Queratoplastia lamelar anterior automatizada (ALTK)
 - Queratoplastia lamelar profunda anterior (técnicas pelado manual, de Melles y gran burbuja)
- Cirugía de pterigion con autoinjertos (limboconjuntivales, conjuntivales)

- con/sin mitomicina C
- Cirugía reconstructiva de la superficie ocular (simblefaron, causticaciones, necrosis escleral..): homoinjertos esclerales, trasplantes de membrana amniótica, autoinjertos conjuntivales.
- Tratamiento de ulceraciones corneoesclerales: adhesivos tisulares (Histoacryl, Tissucol), injertos esclerales.
- Implante de anillos intracorneales
- Pupiloplastia, iridoplastia
- Biopsias de conjuntiva y/o córnea
- Biopsias de iris
- Extracción de muestras intraoculares (cápsula o saco cristalino) para análisis microbiológico y/o anatomopatológico.
- Paracentesis de cámara anterior: toma de muestras de humor acuoso para análisis microbiológico (cultivos, PCR).
- Tratamiento de carcinomas conjuntivales: cirugía, antimitóticos (5-FU, mitomicina C), interferon.
- Implantes de lentes intraoculares de aniridia
- Implante de lentes suturadas a sulcus
- Extracción con/sin sustitución de lentes intraoculares
- Extracción de cuerpos extraños en conjuntiva, córnea, esclera, cámara anterior o cristalino.
- Procedimientos refractivos:
 - Cirugía de cristalino transparente
 - Queratotomía arcuata con/sin suturas de compresión
 - Incisiones limbares relajantes
 - Resecciones corneales en cuña
 - Implante de lentes Artisan
- Queratoprótesis
- Tratamiento de astigmatismo: cirugía incisional corneal (queratotomías arcuatas, queratotomía astigmática, incisiones limbares relajantes), implante de segmentos intracorneales, implante de lentes intraoculares tóricas.
- Tratamiento de afaquia: implante de lentes intraoculares suturadas, lentes fijadas a iris (Artisan).
- Cirugía de pterigion severo y/o recurrente: autotrasplantes conjuntivales o limboconjuntivales, trasplante de membrana amniótica.
- Manejo de vascularización corneal: inyecciones de bevacizumab (Avastin) subconjuntival

RETINA –VITREO

- Cirugía escleral
- Gases expandibles intraoculares (retinopexia neumática)
- Vitrectomía vía pars plana
- Extracción de cuerpos extraños intraoculares
- Cirugía reparadora de traumatismos oculares: heridas esclerales, perforaciones oculares, estallidos oculares, desprendimientos de retina,

hemovítreos.

- Biopsia de humor vítreo
- Corticoterapia intravítrea.
- Neurotomía óptica
- Fotocoagulación retiniana
- Crioterapia retiniana
- Inyección fármacos antiangiogénicos intravítreos (bevacizumab, ranibizumab, pegaptanib)
- Terapia fotodinámica
- Tratamiento de la retinopatía del prematuro: crioterapia, laserterapia.

OCULOPLASTICA y CIRUGÍA DE ORBITA

- Cirugía de lagofthalmos, incluyendo implante de pesas de oro.
- Cirugía tumoral: extirpación y reconstrucción.
- Biopsia palpebral
- Biopsia orbitaria-glándula lagrimal
- Blefaroplastias
- Cirugía de ptosis palpebral con/sin homoinjertos de fascia lata.
- Cirugía de malposiciones palpebrales (ectropion, entropion)
- Cirugía correctora del síndrome de laxitud palpebral
- Cirugía reparadora palpebral postraumática.
- Inyección de toxina botulínica: blefaroespasmos.
- Tratamiento de anomalías de las pestañas: crioterapia, electrocoagulación, cirugía palpebral.
- Enucleación o evisceración con implantes de hidroxiapatita (Medpor) o silicona, con/sin homoinjertos esclerales.
- Exenteración orbitaria
- Inyección retrobulbar de alcohol

VIAS LAGRIMALES

- Dacriocistorrinostomía con/sin tutorización vía externa
- Dacriocistorrinostomía vía endoscópica nasal con láser de Diodo
- Dacriocistorrinostomía transcanalicular con láser de diodo
- Dacriocistectomía
- Colocación de tapones perforados/ no perforados de puntos lagrimales
- Cirugía de laceraciones traumáticas de canalículos

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA DE URGENCIAS

- Patología traumática: traumatismo perforante del globo ocular, cuerpo extraño intraocular.
- Cirugía del estallido de globo
- Sutura heridas palpebrales con / sin afectación de borde libre
- Cirugía de Sección canalicular
- Fotocoagulación desgarros retinianos con láser Diodo.
- Iridotomía láser para tratamiento del glaucoma agudo

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA DE OFTALMOLOGÍA.

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

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:

2.1 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, Uvea anterior. Cirugía refractiva.

b) Glaucoma.

c) Segmento posterior: Retina médica. Retina quirúrgica.

d) Anejos oculares:

Neurooftalmología-Estrabismo. □

Orbita. Sistema lagrimal. Oculoplástica.

2.2 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-microbiología ocular. Farmacología ocular. Oncología ocular. Óptica fisiológica.

2.3. 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.

3. *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.

□f) Efectuar, bajo 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.

4. Características generales y estructura del programa formativo

4.1 Características generales:

4.1.1 El 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.

4.1.2 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.

4.2 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).

4.3 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.

4.4 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*

5.1 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 puede 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.

5.2 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.

5.3 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. Gonioscopia.□

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. Anatómo-fisiología. Conjuntiva. □Patología conjuntival. Ultraestructura. Fisiología corneal. Queratitis. Distrofias, degeneraciones y disgenesias corneales. Edema y proceso de reparación corneal. □Fisiología cristalina. □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, atrofia y tumores de la uvea 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. Gonioscopia. □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, electrorretinograma, 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.
Oftalmoscopia 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 biomicroscopía 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 biomicroscopía. □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 oftalmoscopia 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 vitrectomía vía pars plana. Técnica básica de vitrectomía a cielo abierto. Técnica básica de la retinotomía. □Técnica básica de la endofotocoagulación láser. Inyecciones de sustitutos 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

12.1 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.

13. Cronograma de las rotaciones por las distintas Unidades

13.1 Primer año: El residente se dedicará a realizar su formación en oftalmología general y básica y en refracción.

Esta formación se realizará rotando por las consultas externas del área que incluye ambulatorios y policlínicas del hospital docente.

13.2 Segundo, tercer año y primer cuatrimestre del cuarto año: Se harán rotaciones por las distintas unidades del servicio con períodos mínimos de estancia, tal y como se describe a continuación:

| | Meses |
|--|-------|
| Unidad Segmento Anterior | 8 |
| Unidad Retina Médica-Retina-Vítreo | 8 |
| Neurooftalmología y Estrabismo | 4 |
| Orbita y anejos | 4 |
| Total | 24 |

13.3 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.

13.3.1 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.

13.3.2 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.

13.4 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).

13.5 Formación en atención primaria.–De conformidad con lo previsto en la

Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Oftalmología, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

A estos efectos, las unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (paseo del Prado 18-20, Madrid. Teléfono: 91 596 17 81).

14. Servicios prestados en concepto de atención continuada/guardias

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados, sin perjuicio de su seguimiento general por el tutor del residente y por los especialistas de las unidades en las que se realicen. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física (artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

Durante el primer año se podrán realizar guardias generales de urgencias y a partir del segundo año las guardias serán de oftalmología.

El número y horario de guardias se adecuará a las necesidades asistenciales de cada servicio, con las limitaciones establecidas en la legislación vigente y siempre que su realización no altere de forma importante el desarrollo normal de las rotaciones por las distintas unidades formativas. Se recomienda la realización de entre cuatro y seis guardias al mes.

Con la realización de las guardias se pretende, por un lado que el residente aprenda importantes campos de la clínica (patología traumática, procesos inflamatorios e infecciones agudas, accidentes vasculares, etc.) que se presentan casi exclusivamente en los servicios de urgencia y, por otro, fomentar el sentido de la responsabilidad y la capacidad de decisión del residente.

ANEXO AL PROGRAMA DE OFTALMOLOGÍA

Desarrollo del apartado 14.4 del programa

Formación en Protección Radiología

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 las siguientes materias.

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación. □
- b) □ Estructura nuclear y radiactividad
- c) □ Magnitudes y unidades radiológicas
- d) □ Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) □ Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) □ Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) □ Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional. □
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) □ Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k)

y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/ Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación: La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

4.GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE OFTALMOLOGÍA.

4.1COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.

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 ésta 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: 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.

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-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.

Los residentes de oftalmología deben conocer los principios elementales de la gestión en Oftalmología. Valoración de costes, optimización de recursos, utilización de controles de rendimiento y calidad.

4.2 PLAN DE ROTACIONES.

El plan de rotaciones de los residentes de oftalmología puede tener ciertas variaciones dependiendo del número de residentes que comiencen la especialidad y en función de las necesidades del Servicio. Tenemos 2 plazas acreditadas para la formación de residentes de Oftalmología.

Los residentes de oftalmología realizan toda su formación en el Servicio de Oftalmología. A excepción de una rotación de un mes en Medicina Familiar y Comunitaria, que se realiza en el Centro de salud asignado desde primaria durante los primeros meses del primer año de residencia.

Residente de primer año.

Urgencias oftalmológicas y consulta jerarquizada ambulatoria---- 6 meses

Oculoplástica 1ª rotación----4 meses

Retina Médica ---- 6 meses

Residente de segundo año.

Oculoplástica neurooftalmología o Retina (en función de la rotación realizada en la segunda parte del primer año) ---- 6 meses

Córnea y Superficie Ocular ----6 meses

Residente de tercer año

Glaucoma ----6 meses

Oftalmología Infantil y Estrabismo---- 6 meses

Residente de cuarto año

Retina Quirúrgica ---- 4 o 6 meses

Los últimos meses de la residencia se decide de forma conjunta entre el residente y el tutor, repasar en aquellas unidades que más le interesen o en aquellas en las que el residente considere que no ha completado su formación sobre todo en el ámbito quirúrgico.

Las rotaciones externas en caso de que el residente esté interesado en realizarlas, aconsejamos se hagan durante el tercer año de residencia o primeros meses del cuarto.

4.3 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR CADA ROTACIÓN.

4.3.1 DURANTE EL PERIODO DE ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE URGENCIAS Y CONSULTA JERARQUIZADA

- Adquirir conocimientos elementales de Oftalmología y el manejo de los medios exploratorios más comunes: Exploración del segmento anterior mediante lámpara de hendidura. Biomicroscopía. Gonioscopia. Estudio de la presión intraocular. Oftalmoscopia directa e indirecta. Exploración del fondo de ojo con lentes auxiliares de contacto y sin contacto.
- Conocer el funcionamiento de las consultas generales.
- Conocer el funcionamiento de la urgencia oftalmológica, establecer contacto con la atención al paciente oftalmológico en urgencias, y conocer la patología oftalmológica urgente y su manejo. Diagnóstico diferencial de causas de ojo rojo y de pérdidas bruscas de visión, como patologías más frecuentes en el servicio de urgencias.
- Aprender a realizar una buena anamnesis en Oftalmología.
- Conocer los medios diagnósticos de que dispone la Oftalmología.
- Conocer los medios terapéuticos básicos en oftalmología, y las técnicas de administración de los fármacos oftalmológicos.
- Atender, diagnosticar y tratar las enfermedades oculares más frecuentes.
- Adquirir criterios de indicación quirúrgica de la patología ocular.
- Saber valorar el estado refractivo del ojo humano, saber determinar y cuantificar los defectos de refracción, saber prescribir la corrección óptica adecuada, y conocer las posibilidades quirúrgicas para alterar la refracción del ojo.
- Saber explorar la vía lagrimal. Indicación y valoración de la dacriocistografía.
- Iniciarse en la cirugía menor, cirugía de la catarata y de la vía lagrimal y conocer el instrumental básico para la cirugía oftalmológica.
- Iniciarse en el uso de láseres en Oftalmología (láser YAG, Argón).
- Exploración radiológica en oftalmología. TAC y RMN.

4.3.2 COMPETENCIAS EN LA UNIDAD DE OCULOPLÁSTICA , ÓRBITA Y DACRIOLOGÍA.

- Adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de las anomalías palpebrales.
- Iniciarse en la cirugía de los párpados.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la órbita. Cirugía de la órbita.
- Exploración estática y dinámica de los párpados. Cirugía de las alteraciones y tumores palpebrales. Exploración clínica de la órbita.
- Estudio y diagnóstico de lesiones tumorales y pseudotumorales orbitarias.
- Estudio y diagnóstico de traumatismo orbitopalpebrales.
- Exoftalmometría.
- Ecografía orbitaria. TAC y RMN.
- Conocer cuando están indicadas las enucleaciones y evisceraciones.
- Saber explorar la vía lagrimal. Indicación y valoración de la dacriocistografía.
- Iniciarse en la cirugía menor , cirugía de la catarata y de la vía lagrimal .
- Indicaciones de la dacriocistorrinostomía y sus diferentes tipos (endoláser, externa...). Inicacion de Dacriocistectomia.

4.3.3 COMPETENCIAS EN LA ROTACIÓN EN UNIDAD DE RETINA MÉDICA Y QUIRÚRGICA

- Conocer las enfermedades de la retina.
- Saber explorar y representar gráficamente un desprendimiento de retina.
- Diagnóstico y manejo del desprendimiento de retina.
- Diagnóstico y tratamiento de la degeneración macular.
- Valoración de la participación ocular en enfermedades sistémicas.
- Manejo de la retinopatía diabética.
- Inicio en la cirugía de la retina y vítreo.
- Diagnostico de los tumores intraoculares.
- Exploración de la periferia retiniana: indentación, lentes de tres espejos.
- Indicación, realización e interpretación de retinografía y de angiografía fluoresceínica y verde indocianina.
- Indicación, realización e interpretación de tomografía de coherencia óptica (OCT).
- Indicación, realización e interpretación de ecografía ocular.
- Exploración de la función macular (rejilla de Amsler)

- Valoración visión de los colores.
- Estudio de enfermedades heredo degenerativas de la retina y conocimientos de genética de las enfermedades retinianas.
- Indicación, realización e interpretación de pruebas de electrofisiología ocular .
- Manejo del Láser Argón. Fotocoagulación retiniana.
- Inyecciones intravítreas de fármacos antiangiogénicos y antiinflamatorios.
- Inyección de sustitutos vítreos y fármacos intraoculares.
- Retinopexia neumática
- Endofotocoagulación láser.
- Crioterapia transescleral.
- Cirugía escleral del desprendimiento de retina.
- Cirugía combinada de catarata y vítreo.
- Técnicas de vitrectomía 20G, 23G y 25G.

4.3.4 COMPETENCIAS DURANTE LA ROTACIÓN POR CÓRNEA Y SUPERFICIE OCULAR.

- Conocer y tratar la patología de la córnea.
- Conocer las técnicas de cirugía de la catarata y los tipos de implantes intraoculares
- Saber tratar las complicaciones de la cirugía de la catarata.
- Realizar el seguimiento de pacientes trasplantados de cornea (indicaciones de la queratoplastia, manejo de inmunosupresores, reconocimiento y tratamiento de las complicaciones).
- Cirugía reparadora del segmento anterior.
- Exploración biomicroscópica con la localización topográfica exacta de las alteraciones patológicas de la córnea, cámara anterior y cristalino.
- Técnicas diagnósticas de superficie ocular. Valoración de las tinciones corneales, toma de muestras para cultivos en caso de infecciones corneales.
- Paquimetría corneal.
- Microscopia especular de la cornea. Recuento endotelial. Topografía corneal. Queratometría corneal.
- Conocimiento de la técnica de Cross-linking corneal.
- Indicaciones del trasplante de membrana amniótica, trasplante de células limbares.
- Anillos corneales intraestromales en el tratamiento de las ectasias.

4.3.5 COMPETENCIAS EN LA ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE UVEÍTIS

- Diagnóstico y tratamiento de las inflamaciones oculares. Relación con Reumatología y Medicina Interna, dada la frecuente asociación con enfermedades sistémicas. Manejo de inmunosupresores.
- Estudio de uveítis anteriores, intermedias y posteriores según los protocolos.

4.3.6 COMPETENCIAS DURANTE LA ROTACIÓN POR NEUROOFTALMOLOGÍA.

- Estudio de la patología del nervio óptico y las vías visuales. Estudio de las alteraciones neurológicas de la motilidad ocular y las anomalías pupilares.
- Estudio del sistema visual como parte del sistema nervioso central y parte de las enfermedades neurológicas.
- Estudio de enfermedades neurológicas con afectación oftalmológica. Exploración neurológica básica para interpretar dichas enfermedades.
- Examen de la motilidad ocular. Exploración de los reflejos pupilares.
- Campimetría automatizada. Potenciales evocados visuales (PEV): flash y pattern. Electrorretinograma, Electro-oculograma y Electrorretinograma.
- Valoración de la visión de los colores.
- Determinación de la sensibilidad al contraste. Valoración de TAC y RMN cerebrales. Eco-Doppler.

4.3.7 COMPETENCIAS DURANTE LA ROTACIÓN DE GLAUCOMA

- Diagnóstico y tratamiento médico del glaucoma.
- Indicaciones del tratamiento láser del glaucoma (iridotomía Yag, trabeculoplastia).
- Indicaciones quirúrgicas del glaucoma.
- Cirugía del glaucoma: técnicas perforantes y no perforantes. Conocimiento de los diferentes implantes valvulares del glaucoma.
- Saber realizar tonometría y gonioscopia. Valoración de la excavación papilar.
- Realización e Interpretación de la perimetria.
- Paquimetría aplicada a la tonometría.
- Tomografía de coherencia óptica (OCT) en el glaucoma.
- Cirugía combinada de glaucoma y catarata .
- Goniopunción.
- Procedimientos ciclodestructivos.

4.3.8 COMPETENCIAS DURANTE LA ROTACIÓN POR OFTALMOLOGÍA INFANTIL Y ESTRABISMO.

- Conocimiento exhaustivo de la refracción objetiva y subjetiva.
- Estudio sensorial de la visión, diagnóstico de ambliopía y desequilibrio

binocular. Exploraciones complementarias.

- Estudio de la motilidad ocular. Valoración de forias y estrabismos.
- Prescripción de prismas en las disfunciones binoculares.
- Exploración oftalmológica del recién nacido y el niño.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oculares en la infancia. Exploración básica de la refracción pediátrica. Esquiascopia. Examen de la motilidad ocular y determinación del ángulo de desviación (grados y dioptrías prismáticas)
- Estudio de estereopsis y visión binocular, y determinación del grado.
- Cirugía del estrabismo (cirugía de los músculos extraoculares).
- Aplicación de toxina botulínica.
- Cirugía de catarata infantil.
- Sondaje de las vías lagrimales.
- Intervenciones básicas oculoplásticas en la infancia.

4.4 ROTACIONES EXTERNAS RECOMENDADAS.

En nuestro programa no consideramos obligatoria ninguna rotación externa dado que en nuestro hospital, se realizan la mayoría de las técnicas quirúrgicas habituales en la especialidad de Oftalmología.

En caso de rotación externa aconsejamos al residente que se decida por Unidades de referencia en aquellas patologías de baja incidencia a nivel general (Unidad de tumores intraoculares y orbitarios o patología infantil tales como el glaucoma congénito, retinoblastoma y otras patologías de baja prevalencia).

4.5 ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS.

- Los residentes R1 deben realizar los cursos obligatorios del programa transversal común:

- Curso de riesgos laborales.
- Curso de RCP avanzada.
- Curso de bioética.
- Curso de entrevista clínica.
- Curso de protección radiológica.
- Curso de búsqueda bibliográfica.

-Curso de morfología de la Investigación

-Curso Mambrino XXI

- 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 y está dirigido para los R1. Suele ser en febrero.

- 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. Así como congresos internacionales.

- 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, que consideramos recomendables.

4.6 BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

LIBROS DE TEXTO:

Oftalmología General: Signos en Oftalmología. Kanski Jack. Ed Elsevier.

Ciencias Básicas: Adler, Fisiología del Ojo: aplicación Clínica. Adler. Ed Elsevier.

Superficie ocular: Cornea fundamentals Diagnosis and Management. Jay H. Krachmer. Ed Elsevier.

Cristalino: Cirugía del cristalino. Ramón Lorente y Javier Mendicute. Ed Sociedad Española de oftalmología.

Retina y vítreo: Retina. Ryan. Ed Elsevier.

Uvea: Diagnosis and treatment of uveítis. C. Stephen Foster, Albert T. Vitale. Ed W.B Saunders company.

Glaucoma: Shield's textbook of Glaucoma. M. Bruce Shields. Ed Lippincott Williams y Wilkins.

Neurooftalmología: Color Atlas and synopsis of clinical Ophthalmology Wills

Eye Hospital. Nuero-Ophthalmology. Peter J. Savino, helen Danesh-Meyer. Ed Mc Graw Hill.

Oftalmología pediátrica: Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Taylor Hoyt. Ed Eselvier.

Oftalmología pediátrica y estrabismo. Los requisitos en oftalmología. Kennet W. Wright, Peter H. Spiegel. Ed. Harcourt

Motilidad Ocular: Color Atlas of Strabismus Surgery, Strategies and Techniques. Kenneth W. Wright. Ed Springer.

Anejos Oculares y Órbita: Patología Orbitaria. J.V. Pérez Moreiras. Ed Edika-med

Manual Of Systematic Eyelid Surgery by J.R.O. Collin. Ed Churchill Livingstone.

Sistema lagrimal: The lacrimal system: Diagnosis, Management and Surgery. Adam j. Cohen. Ed Springer.

Enciclopedia: Duane's ophthalmology on DVD-ROM.

Colección de 13 libros del **Curso de Ciencias Básicas y Clínicas de la Academia Americana de Oftalmología**. Última Edición. Ed Elsevier

REVISTAS DE INTERÉS CON ACCESO ELECTRÓNICO:

| Revistas electrónicas sobre OFTALMOLOGÍA | | |
|---|------------|--------------|
| Título | Año | Notas |
| <u>ACTA OPTHALMOLOGICA</u> | 1923- | |
| <u>AMERICAN JOURNAL OF OPTHALMOLOGY</u> | 1998- | |
| <u>ARCHIVES OF OPTHALMOLOGY</u> | 1998-2012. | - |
| <u>ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</u> | 2010- | - |
| <u>ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</u> | 2002- | - |
| <u>ARCHIVOS DE LA</u> | 2010- | |

| | | |
|---|------------|--|
| <u>SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</u> (English Edition) | | |
| <u>ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA</u> | 2001- | |
| <u>ASIA JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY</u> | 1998- | |
| <u>BMC OPHTHALMOLOGY</u> | 2001- | |
| <u>BRILLE MONITOR</u> | 1987- | |
| <u>BRITISH JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY</u> | 1997- | |
| <u>CANADIAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY</u> | 2005- | |
| <u>CATARACT & REFRACTIVE SURGERY TODAY</u> | 2001- | |
| <u>CLINICAL & EXPERIMENTAL OPHTHALMOLOGY</u> | 1985- | |
| <u>CLINICAL & EXPERIMENTAL OPTOMETRY - Journal of the Australian Optometrical Association</u> | 1998-2005. | |
| <u>CLINICAL AND EXPERIMENTAL OPTOMETRY</u> | 1934- | |
| <u>CLINICAL EYE AND VISION CARE</u> | 1995-2000. | |
| <u>CLINICAL OPHTHALMOLOGY</u> | 2009- | |
| <u>COMMUNITY EYE HEALTH</u> | 1996- | |
| <u>CONTACT LENS AND ANTERIOR EYE</u> | 1997-2007. | |
| <u>-CONTACT LENS SPECTRUM</u> | 1996- | |
| <u>CURRENT OPINION IN OPHTHALMOLOGY</u> 2000- | 1999- | |

| | | |
|---|------------|-------------------|
| <u>CORNEA</u> | | |
| <u>DER OPHTHALMOLOGE</u> | 1997- | - |
| <u>DIGITAL JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY : DJO</u> | 1997- | |
| <u>DOCUMENTA OPHTHALMOLOGICA</u> | 1938- | - |
| <u>EMC - OPHTHALMOLOGIE</u> | 2004-2005. | |
| <u>EUROPEAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY</u> | 1999- | - |
| <u>EXPERIMENTAL EYE RESEARCH</u> | 1995- | |
| <u>FOCUS-NETNEWS</u> | | |
| <u>GLAUCOMA TODAY</u> | 2003- | |
| <u>GRAEFE'S ARCHIVE FOR CLINICAL AND EXPERIMENTAL OPHTHALMOLOGY</u> | 1997- | - |
| <u>INTERNATIONAL CONTACT LENS CLINIC</u> | 1995-2000. | |
| <u>INTERNATIONAL OPHTHALMOLOGY</u> | 1997- | - |
| <u>JAMA OPHTHALMOLOGY</u> | 2013- | - |
| <u>JAPANESE JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY</u> | 2004- | - |
| <u>JOURNAL OF AMERICAN ASSOCIATION FOR PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY AND STRABISMUS</u> | 1997- | |
| <u>JOURNAL OF CATARACT & REFRACTIVE SURGERY</u> | 1999- | Contenido parcial |
| <u>JOURNAL OF OPTOMETRY</u> | 2008- | - |
| <u>JOURNAL OF THE BRITISH CONTACT LENS ASSOCIATION</u> | 1995-1996. | |

| | | |
|---|------------|-------------------|
| <u>KOREAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY</u> | 1987- | Embargo:1 mes |
| <u>OPHTHALMOLOGE, DER</u> | 1997- | - |
| <u>OPHTHALMOLOGY</u> | 1998- | |
| <u>OPHTHALMOLOGY TIMES</u> | 2006- | Registro Gratuito |
| <u>OPHTHALMIC AND PHYSIOLOGICAL OPTICS</u> | 1997- | |
| <u>OPTICAL REVIEW</u> | 1994-1999. | |
| <u>OPTOMETRY - Journal of the American Optometric Association</u> | 2004- | |
| <u>PROGRESS IN RETINAL AND EYE RESEARCH</u> | 1995- | |
| <u>RETINA</u> | 2000- | |
| | | |

La búsqueda bibliográfica en internet la solemos realizar en PUBMED.

5.GUARDIAS PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Las guardias de oftalmología son de presencia física en el Hospital General de Albacete y están cubiertas por un adjunto y un residente. Todos los pacientes que llegan a la puerta de urgencias con patología ocular, son remitidos al oftalmólogo de guardia. Por ello el volumen diario de urgencias oftalmológicas es elevado.

Todas las guardias se realizan en la propia especialidad de oftalmología.

El número de guardias al mes es distribuido entre los residentes, con una media entre 4 y 6 guardias al mes. Dicho número puede variar en época de vacaciones y congresos.

Inicialmente durante los primeros meses de formación de R1, las urgencias son supervisadas en su totalidad por el adjunto responsable. Progresivamente conforme se van adquiriendo conocimientos teóricos, habilidades y destrezas, se va dando progresivamente cierta autonomía hasta llegar a R3 – R4, quienes ya son prácticamente autónomos en la resolución de gran número de urgencias.

6.SESIONES

En el Servicio de Oftalmología se realizan de forma habitual dos sesiones semanales.

Dichas sesiones se realizan los miércoles o jueves y viernes a la 8:30 en el Hospital Perpetuo Socorro. La sesión de los miércoles o jueves tiene lugar en el aula 2 del HPS va dirigida a los residentes (aunque está invitado el resto del servicio) y en ella tratamos temas teóricos de oftalmología, casos clínicos y sesiones bibliográficas (aproximadamente una al mes).

La sesión del viernes es general de todo el servicio, tiene lugar en el salón de actos del HPS. Se establece un calendario anual adjudicando semanalmente a un adjunto o residente la preparación de la sesión donde se tratan casos clínicos, revisiones bibliográficas y técnicas quirúrgicas entre otros temas.

En ocasiones realizamos sesiones conjuntas con el Servicio de Pediatría, Otorrinolaringología y Reumatología.

7.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN Y TRABAJOS DE CAMPO.

En nuestro Servicio se están realizando varios trabajos de investigación donde participan los residentes:

-Estudio de toxicidad ocular de sevoflurano a nivel ocular. Estudio in vivo e in vitro.

-Comparación en detección de presencia de desprendimiento retiniano mediante autofluorescencia en pacientes intervenidos de desprendimiento de retina.

Es importante la participación en los congresos a los que asistáis con la presentación de comunicaciones, ya sean comunicaciones orales de casos clínicos, en panel o vídeos y también realizar alguna publicación y colaborar en capítulos de libros.

8.EVALUACIÓN

8.1 **Formativa: hoja de entrevista estructurada tutor-residente**

MODELO DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

(Quedará en posesión del tutor)

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

(Evaluación Formativa)

Aclaración: este formulario consta de dos partes diferenciadas. La primera constituye al mismo tiempo el guión y el acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente. Pretende facilitar y, a la vez, formalizar, la reunión tutor-residente. Se trata de un elemento de evaluación formativa que pertenece a ambos y queda, por tanto, en ese ámbito. Tutor y residente deben archivar una copia. La segunda parte debe remitirse a la secretaría de Docencia de manera que conste el registro de que la reunión ha tenido lugar. Sirve además para comunicar si se han detectados problemas que deban ser conocidos por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia

Unidad Docente: (servicio, o unidad multiprofesional de...,)

Residente: (nombre)

Año residencia: (uno, dos, tres,...)

Tutor: (nombre)

Fecha de la entrevista:

Documentos o registros que se aportan para la reunión (1)

Revisión de los puntos acordados en la entrevista anterior (2)

Revisión de las rotaciones y otras actividades formativas llevadas a cabo desde la entrevista anterior (3)

Competencias y asuntos abordados en la entrevista actual (3).

·0 Puntos fuertes

·1 Áreas de mejora

Objetivos y tareas específicas acordadas (4)

Próximas rotaciones y otras actividades programables (5)

Fecha prevista para la próxima reunión:

Firma del tutor

Firma del residente

INSTRUCCIONES Y COMENTARIOS

La entrevista tutor-residente constituye un elemento esencial la evaluación formativa del residente. Sus objetivos son: verificar el cumplimiento del programa previsto, detectar áreas de mejora, favorecer la autorreflexión del residente y su motivación, orientarle, proporcionarle feedback y establecer objetivos y tareas.

Son elementos clave de al entrevista: a) pactada (debe programarse y avisarse con antelación); b) estructurada (este modelo de informe contiene los elementos que deben estar siempre presentes y c) formal: se registra (debe constar en el libro del residente y debe archivar, remitiendo la segunda parte a la secretaría de Docencia)

(1) Para llevar a cabo la entrevista el tutor debe contar con los informes de las rotaciones que haya efectuado el residente desde la entrevista anterior así como cualquier otra herramienta que se haya utilizado para la evaluación formativa. El residente debe aportar actualizado su libro del residente y los registros o certificaciones de acciones realizadas (diplomas, resumen de trabajos realizados, presentaciones llevadas a cabo, etc.)

(2) Puesto que en todas las entrevistas deben establecerse objetivos y tareas (ver punto 4) es imprescindible comenzar por revisar lo acordado ¿Se han realizado las tareas pactadas? ¿Se ha progresado favorablemente en las competencias abordadas? ¿Qué conclusiones pueden establecerse?

(3) Se comentarán las rotaciones y otras acciones formativas llevadas a cabo desde la entrevista anterior. ¿Han sido útiles? ¿Han quedado objetivos sin alcanzar? ¿Se han detectado problemas?

(4) De los informes de los colaboradores docentes sobre la rotación y del contenido de la propia entrevista (se preguntará al residente por su experiencia, sensación de progreso técnico y en competencias generales, etc.) surgirán elementos que deban priorizarse de cara a la siguiente entrevista. En este apartado conviene mencionar las habilidades o competencias en las que el residente haya destacado.

(5) Una vez identificadas la/las competencias o habilidades a trabajar de cara al siguiente periodo es muy conveniente establecer tareas específicas que permitan desarrollar o cuantificar el progreso, lo que incluye también herramientas de evaluación. Por ejemplo, si se estableció que era necesario mejorar el aprendizaje en contenidos teóricos sobre un área concreta, se puede pactar la realización de una prueba escrita (con intención formativa, no sumativa); si se trata de mejorar las habilidades de presentación en público, se puede pactar la realización de una presentación en el servicio, proporcionando el tutor feedback sobre los diferentes aspectos que deben tenerse en cuenta, etc.

(6) Aparte de las competencias específicas identificadas como prioritarias para las que se establecen tareas y objetivos, es un buen momento para revisar y comentar la (s) siguiente (s) rotación (es) del residente así como otras actividades que sea conveniente realizar (asistencia a cursos o congresos, pertenencia a comisiones o grupos de trabajo, incorporación a proyectos de investigación etc.).

INFORME PARA LA UNIDAD DOCENTE DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

Residente:

Tutor:

Fecha de la entrevista:

Año de residencia:

Rotaciones:

¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones anteriores? SÍ NO

¿Se han detectado problemas para el cumplimiento de los objetivos docentes? SÍ NO

¿Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones? SÍ NO

Incidentes críticos:

¿Se ha analizado algún incidente crítico? SÍ NO

¿Se ha consensuado alguna propuesta de mejora? SÍ NO

Cursos o seminarios

¿Se ha realizado algún curso o seminario? SÍ NO

Tema:

Sesiones clínicas:

¿Se ha realizado/programado alguna sesión clínica? SÍ NO

Tema:

Trabajos de investigación

¿Se ha revisado algún trabajo de investigación? SÍ NO

Tema:

Rotaciones externas u optativas

¿Se han consensuado las rotaciones externas u optativas? SÍ NO

Comentarios:

Firma tutor

Firma del residente

8.2 Hoja de Evaluación por cada Rotación



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

| | | | | | |
|---------------------|------------|----------------|-------------|-----------------|-----------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | | |
| TITULACIÓN: | Selecciona | ESPECIALIDAD: | Seleccionar | AÑO RESIDENCIA: | Seleccion |
| TUTOR: | | | | | |

ROTACIÓN

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| UNIDAD: | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN | NA |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | <input type="checkbox"/> |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | <input type="checkbox"/> |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | <input type="checkbox"/> |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | <input type="checkbox"/> |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | <input type="checkbox"/> |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (A) | 0,00 | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN | NA |
|---|--------------|--------------------------|
| MOTIVACIÓN | | <input type="checkbox"/> |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | <input type="checkbox"/> |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | <input type="checkbox"/> |
| TRABAJO EN EQUIPO | | <input type="checkbox"/> |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (B) | 0,00 | |

| | |
|--|-------------|
| CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B) | 0,00 |
|--|-------------|

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

| |
|---|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica. |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere. |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación. |
| USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas. |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica. |
| MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje). |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar. |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial. |
| TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones. |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria. |

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, calificados como muy bueno. |
| NA | No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados. |

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

| | | | |
|--|---------------|----------------|---------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | |
| CENTRO DOCENTE: | | | |
| TITULACIÓN: | Seleccionar ▼ | ESPECIALIDAD: | Seleccionar ▼ |
| AÑO RESIDENCIA: | | Seleccionar ▼ | |
| TUTOR: NIEVES PUERTO AMORÓS / PAULA M ^º POZO MARTOS | | | |

ROTACIÓN

| | |
|--|------------------------------|
| UNIDAD: NEUROOFTALMOLOGÍA Y UVEÍTIS | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: J.G. García / S. Copete | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Conocimiento de las alteraciones pupilares y de la MOE | Seleccionar ▼ |
| Conocer la Patología de n. óptico y vías visuales; sistema visual como parte del SNC | Seleccionar ▼ |
| Conocimiento de enf. NRL más fr con afectación oftalmológica | Seleccionar ▼ |
| Interpretación de la OCT y CV | Seleccionar ▼ |
| Manejo de Pruebas electrofisiológicas | Seleccionar ▼ |
| Dx de inflamaciones oculares. Conocer los protocolos de los tipos de uveítis. | Seleccionar ▼ |
| Conocimiento general de los inmunosupresores | Seleccionar ▼ |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN | NA |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | <input type="checkbox"/> |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | <input type="checkbox"/> |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | <input type="checkbox"/> |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | <input type="checkbox"/> |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | <input type="checkbox"/> |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (A) | 0 | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN | NA |
|---|--------------|--------------------------|
| MOTIVACIÓN | | <input type="checkbox"/> |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | <input type="checkbox"/> |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | <input type="checkbox"/> |
| TRABAJO EN EQUIPO | | <input type="checkbox"/> |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (B) | 0 | |

| | |
|---|---|
| CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B) | 0 |
|---|---|

| |
|---------------------------------------|
| Observaciones/Áreas de mejora: |
| |

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

| | | | |
|---|------------|-----------------|-------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | |
| CENTRO DOCENTE: | | | |
| TITULACIÓN: | Selecciona | ESPECIALIDAD: | Seleccionar |
| | | AÑO RESIDENCIA: | Selecciona |
| TUTOR: PAULA Mª POZO MARTOS/ NIEVES PUERTO AMOROS | | | |

ROTACIÓN

| | |
|---|------------------------------|
| UNIDAD: | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: MJ carrero/MA. Fagúndez/JM Ortiz/A. Sema | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Conocimiento básico en Dx y TRATAMIENTO de alteraciones palpebrales y orbitarias | Seleccionar |
| Exploración de VL y patología más fr. Exoftalmometría ,estudio de función palpebral | Seleccionar |
| Conocimiento del instrumental quirúrgico en oculoplástica. | Seleccionar |
| Inicio en cirugía menor palpebral y de la vía lagrimal | Seleccionar |
| Inicio como ayudante en cirugía mayor palpebral, orbitaria, catarata... | Seleccionar |
| Inicio como ayudante en cirugía mayor de la vía lagrimal | Seleccionar |
| Indicación de la ablación ocular: enucleación, exenteración | Seleccionar |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN | NA |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | <input type="checkbox"/> |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | <input type="checkbox"/> |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | <input type="checkbox"/> |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | <input type="checkbox"/> |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | <input type="checkbox"/> |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (A) | 0 | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN | NA |
|---|--------------|--------------------------|
| MOTIVACIÓN | | <input type="checkbox"/> |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | <input type="checkbox"/> |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | <input type="checkbox"/> |
| TRABAJO EN EQUIPO | | <input type="checkbox"/> |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (B) | 0 | |

| | |
|--|---|
| CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B) | 0 |
|--|---|

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

| | | | | |
|---|----------|----------------|--------------|---------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | |
| TITULACIÓN: | Medicina | ESPECIALIDAD: | Oftalmología | AÑO RESIDENCIA: Selección |
| TUTOR: PALLA M ^º POZO MARTÓS | | | | |

ROTACIÓN

| | |
|---|------------------------------|
| UNIDAD: OFTALMOLOGÍA INFANTIL Y ESTRABISMO | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: MERCEDES MÉNDEZ/CLARA CÓRCOLES | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Exploración OFT en el niño: AV, MOE, MOI, BMC, FO, OCT, estereopsis, colores | Selección |
| Inicio en la refracción objetiva y subjetiva en niños (retinoscopia) | Selección |
| Detección de ambliopía, causas y tratamiento | Selección |
| Exploración de la MOE: cover test, medición de estrabismo con prismas | Selección |
| Patología ocular en la infancia: DCVL, uveítis, distrofías retinianas, neuropatías... | Selección |
| Dx de diplopía y manejo clínico (prismas) y/o quirúrgico | Selección |
| Conocer instrumental quirúrgico, inicio en cirugía de estrabismo | Selección |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN | NA |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | <input type="checkbox"/> |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | <input type="checkbox"/> |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | <input type="checkbox"/> |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | <input type="checkbox"/> |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | <input type="checkbox"/> |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (A) | 0 | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN | NA |
|---|--------------|--------------------------|
| MOTIVACIÓN | | <input type="checkbox"/> |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | <input type="checkbox"/> |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | <input type="checkbox"/> |
| TRABAJO EN EQUIPO | | <input type="checkbox"/> |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (B) | 0 | |

| | |
|--|---|
| CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B) | 0 |
|--|---|

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

| | | | |
|---------------------|---------------|-----------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | |
| CENTRO DOCENTE: | | | |
| TITULACIÓN: | ESPECIALIDAD: | AÑO RESIDENCIA: | |
| TUTOR: | | | |

ROTACIÓN

| | |
|--|------------------------------|
| UNIDAD: URGENCIAS | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Manejo lámpara de hendidura, tonometría, y oftalmoscopios | |
| Diagnóstico diferencial de ojo rojo y su manejo | |
| Diagnóstico diferencial de disminución de visión y protocolo de actuación | |
| Diagnóstico de glaucoma agudo y tratamiento | |
| Manejo de ojo traumatizado: cerrado y abierto | |
| Diagnóstico y manejo de úlceras corneales | |
| Conocimiento de instrumental quirúrgico y protocolo de extracción de córneas | |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN | NA |
|--------------------------------------|--------------|----|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |
| MEDIA (A) | | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN | NA |
|---|--------------|----|
| MOTIVACIÓN | | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | |
| TRABAJO EN EQUIPO | | |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | |
| MEDIA (B) | | |

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

| | | | |
|---------------------|---------------|-----------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | |
| CENTRO DOCENTE: | | | |
| TITULACIÓN: | ESPECIALIDAD: | AÑO RESIDENCIA: A: | |
| TUTOR: | | | |

ROTACION

| | |
|---|------------------------------|
| UNIDAD: GLAUCOMA (I) | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACION: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACION | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Exploración de papilla, presión intraocular y gonioscopia. Parámetros de normalidad y patológicos | |
| Manejo e interpretación de retinógrafo, OCT y campímetro | |
| Diagnóstico diferencial Glaucoma crónico Simple, Pseudoexfoliativo y Pigmentario | |
| Diagnóstico y manejo de Glaucoma de ángulo estrecho. Iridotomías | |
| Manejo del tratamiento farmacológico del Glaucoma | |
| Actuación como ayudante quirúrgico en intervenciones de glaucoma | |
| | |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACION | NA |
|--------------------------------------|--------------|----|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | |
| RAZONAMIENTO/VALORACION DEL PROBLEMA | | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |
| MEDIA (A) | | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACION | NA |
|---|--------------|----|
| MOTIVACION | | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | |
| COMUNICACION CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | |
| TRABAJO EN EQUIPO | | |
| VALORES ETICOS Y PROFESIONALES | | |
| MEDIA (B) | | |

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACION

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN
(Instrucciones)

| | | | | |
|---------------------|--|----------------|--|-----------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | |
| TITULACIÓN: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: |
| TUTOR: | | | | |

| | |
|---|------------------------------|
| ROTACION | |
| UNIDAD: GLAUCOMA II | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACION: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACION | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Protocolo de actuación en el glaucoma no controlado con tratamiento | |
| Indicación quirúrgica en glaucoma | |
| Realización como primer cirujano de cirugía no perforante, trabeculectomía y combinada con catarata | |
| Manejo del glaucoma neovascular | |
| Manejo postquirúrgico de Glaucoma. Goniopunción. Neddling y uso de | |
| Glaucoma Infantil. Despistaje y protocolo de actuación y derivación | |
| | |
| | |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACION | NA |
|--------------------------------------|--------------|----|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | |
| RAZONAMIENTO/VALORACION DEL PROBLEMA | | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |
| MEDIA (A) | | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACION | NA |
|---|--------------|----|
| MOTIVACION | | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | |
| COMUNICACION CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | |
| TRABAJO EN EQUIPO | | |
| VALORES ETICOS Y PROFESIONALES | | |
| MEDIA (B) | | |

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACION

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACION

Fdo: _____

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

| | | | | |
|---------------------|--|----------------|--|-----------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | |
| TITULACIÓN: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: |
| TUTOR: | | | | |

ROTACIÓN

| | |
|---|-----------------------|
| UNIDAD: Córnea y superficie ocular | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Topografía corneal; interpretación y manejo práctico | |
| Cálculo de lentes intraoculares: casos normales, cirugía corneal previa, lentes tóricas | |
| Lentes intraoculares; Tipos, indicaciones y selección de pacientes | |
| Queratitis infecciosas; protocolo diagnóstico y terapéutico | |
| Queratoplastias; Indicaciones, técnicas y manejo postoperatorio. Complicaciones | |
| Ectasias corneales. Queratocono, diagnóstico, indicaciones de tratamiento (crosslinking, segmentos intracorneales, trasplantes) y seguimiento | |
| MIR 1-2 años: Pterigión; indicaciones de tratamiento, técnicas quirúrgicas y manejo postoperatorio | |
| MIR 3-4 años. Insuficiencia limbar, diagnóstico y abordaje terapéutico | |
| Queratoprotesis; Indicaciones, técnica quirúrgica y abordaje terapéutico | |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN | NA |
|--------------------------------------|--------------|----|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |
| MEDIA (A) | | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN | NA |
|---|--------------|----|
| MOTIVACIÓN | | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | |
| TRABAJO EN EQUIPO | | |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | |
| MEDIA (B) | | |

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN
(Instrucciones)

| | | | | |
|---------------------|---------------|-----------------|--|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI/PASAPORTE: | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | |
| TITULACIÓN: | ESPECIALIDAD: | ANO RESIDENCIA: | | |
| TUTOR: | | | | |

ROTACION

| | |
|--|------------------------------|
| UNIDAD: Policlínica Oftalmología | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACION | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| Refracción básica en adulto e infancia. Diagnóstico precoz de ambliopia | |
| Diagnóstico y protocolo de actuación de catarata | |
| Manejo de patología de superficie ocular y palpebral. Criterios de derivación | |
| Diagnóstico, protocolo de actuación y criterios de derivación de Degeneración | |
| Diagnóstico precoz de glaucoma crónico. Criterios de derivación y tratamiento de línea | |
| Criterios de inclusión en lista de espera. Cirugía menor y mayor ambulatoria | |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACION | NA |
|--------------------------------------|--------------|----|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | |
| RAZONAMIENTO/VALORACION DEL PROBLEMA | | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |
| MEDIA (A) | | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACION | NA |
|---|--------------|----|
| MOTIVACION | | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | |
| COMUNICACION CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | |
| TRABAJO EN EQUIPO | | |
| VALORES ETICOS Y PROFESIONALES | | |
| MEDIA (B) | | |

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACION

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACION

Fdo: _____

Fdo: _____

9. PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES.

Se seguirá la normativa del SESCOAM, teniendo en cuenta la necesidad de coordinación con los demás residentes durante congresos y vacaciones.

10. PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

El programa individualizado para el año 2019 – 2020 se resume en el organigrama que se adjunta en archivo. El desglose de la actividad diaria se hace mes a mes en función de la actividad del Servicio y generalmente se conoce con mes y medio de antelación. La actividad del residente puede sufrir alguna modificación según necesidades del servicio y cambios en la actividad habitual debido a los salientes de guardia de los facultativos con los que esté rotando.

Cada residente tiene su PIF remitido a Docencia.

ROTACIONES RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA 2019 - 2020

| ROTACIONES 2019-20 | JUN-19 | JUL-19 | AGO-19 | SEPT-19 | OCT-19 | NOV-19 | DIC-19 | ENE-20 | FEBR-20 | MAR-20 | ABRI-20 | MAY-20 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| MARTINEZ R-4 | GLA | GLA | GLA | OCU DAC | OCU DAC | OCU DAC | RET-2 NEURO | RET-2 NEURO | RET-2 | RET-2 | repaso | repaso |
| ESPINOSA R-3 | INF | INF | INF | INF | GLA | GLA | GLA | GLA | GLA | GLA | RET-2 | RET-2 |
| MAROTO R-3 | OCU DAC | OCU DAC | OCU DAC | RET-1- | INF | INF | INF | INF | INF | INF | RET-2 NEURO | RET-2 NEURO |
| CEBRIAN R-2 | RET-1 | RET-1 | RET-1 NEURO | RET-1 NEURO | COR | COR | COR | COR | COR | COR | GLA | GLA |
| PRIETO R-2 | COR | COR | COR | COR | RET-1 | RET-1 | RET-1 | RET-1 | RET-1 NEURO | RET-1 NEURO | INF | INF |
| MORENO R-1 | URG/ AMBULA- TORIO | AMBULA- TORIO/ URG | URG/AMB ULA- TORIO | AMBULA- TORIO/ URG | URG/AM BULA- TORIO | AMBULA- TORIO/ URG | ATENCIÓN PRIMARIA | OCU DAC | CASTRO- VIEJO | OCU DAC | OCU DAC | OCU DAC |
| GONZÁLEZ R -1 | AMBULA- TORIO/ URG | URG/AMB ULA- TORIO | AMBULA- TORIO/ URG | URG/AMB ULA- TORIO | AMBULA- TORIO/ URG | URG/AM BULA- TORI | ATENCIÓN PRIMARIA | RET-1 | CASTRO- VIEJO | RET-1 | COR | COR |

COR: Segmento anterior y corrección quirúrgica de los defectos refractivos.
 DAC: Dacriología . OCU: Oculoplastia
 GLA: Glaucoma
 INF: Oftalmología Infantil y Estrabismo
 NEURO: Uveitis y neurooftalmología
 RET: Retina (1= rotación por retina médica, 2= rotación por retina quirúrgica)
 URG: Urgencias oftalmológicas.
 AMBULATORIO: Policlínica (consultas jerarquizadas generales)