 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 1 de 33

**ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE
OFTALMOLOGÍA**

Preparado por:

D. Juan Ronchera

Oms

Tutor Residentes


Aprobado por:

D. Miguel Esteban Masanet

Jefe Servicio de Oftalmología

D. Eduardo Martínez de Dueñas

Presidente Comisión Docencia

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 2 de 33

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

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

1.1.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

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


1.1.1 Campos de acción de la oftalmología

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

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

B).- Competencia compartida:

a).- Aquellas parcelas de las ciencias básicas cuyo conocimiento resulta necesario para la comprensión de las enfermedades oculares o para la correcta aplicación de procedimientos de diagnóstico y tratamiento, y en

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 3 de 33

las que la peculiaridad del aparato visual les otorga un evidente grado de especialización:

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

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

- Epidemiología oftalmológica. Incidencia y prevalencia de las enfermedades oculares. Bioestadística.
- Oftalmología preventiva. Prevención de la ceguera.
- Principios elementales de la gestión en Oftalmología. Valoración de costes, optimización de recursos, utilización de controles de rendimiento y calidad.

1.1.2.- Campos de acción dentro de la oftalmología

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

En principio deberían ser:

1. Segmento anterior:


- a) Córnea. Cristalino. Úvea anterior.
- b) Glaucoma.

2. Segmento posterior:

- a) Retina médica. Úvea posterior.
- b) Vítreo-Retina quirúrgica.

3. Anejos oculares:

- a) Motilidad ocular. Estrabismo.
- b) Neurooftalmología.
- c) Órbita. Sistema lagrimal. Oculoplástica

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 4 de 33

Objetivos docentes generales:

- 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.
- d) Diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades oculares más habituales.
- e) Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- f) Desarrollar criterios en relación a las intervenciones quirúrgicas.
- g) Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares.
- h) Presentar información, tanto científica como clínica, a los colegas, a los alumnos, a los pacientes, de forma sucinta, clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.
- i) Analizar críticamente cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la Oftalmología.
- j) Diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio.


Objetivos docentes específicos:

1.1. Oftalmología General y Básica

El aprendizaje de la Oftalmología General y Básica se realiza en las consultas externas del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Cada unidad del Servicio pasa unos días consulta de su subespecialidad y otros de oftalmología general poniendo especial atención a las primeras visitas y a la urgencias. Los residentes pasarán consulta con los facultativos de cada unidad los días que estos tengan consulta de oftalmología general.

- ÁREAS DE CONOCIMIENTO:

A). Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la


 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 5 de 33

Visión

- Embriología.
- Globo ocular:
- Córnea.
- Esclerótica.
- Iris.
- Cuerpo ciliar.
- Coroides.
- Angulo iridocorneal.
- Cristalino.
- Retina.
- Vítreo.
- Papila óptica.
- Anejos:
- Conjuntiva.
- Párpados.
- Aparato lacrimal secretor y excretor.
- Musculatura ocular intrínseca y extrínseca.
- Órbita.
- Vías y centros ópticos:
- Nervio óptico.
- Quiasma óptico.
- Cintillas ópticas.
- Radiaciones ópticas.
- Corteza occipital.
- Centros ópticos del SNC. Otras vías ópticas.
- Vías motoras.

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

- Principios de la refracción. Óptica general.
- Refracción del ojo. Óptica fisiológica.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 6 de 33

- C) Farmacología ocular.
- D) Inmunología y Oftalmología.
 - E) Microbiología oftalmológica.
 - F) Anatomía patológica ocular.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Que el residente de la especialidad conozca exhaustivamente la morfología y el funcionamiento del órgano visual, al que va a dedicar su futura actividad profesional.
- Que conozca los medios diagnósticos de que dispone la Oftalmología y su relación con la tecnología.
- Que conozca los medios terapéuticos de que dispone la Oftalmología y su interdependencia con la tecnología.
- Que tome conciencia de la necesidad de estar abierto a las innovaciones que puedan proceder de otras ciencias.
- Que desarrolle su juicio crítico sobre lo que se puede o no aceptar como innovación para la práctica oftalmológica, que en términos generales debe aportar soluciones a problemas oftalmológicos y no crearlos.
- Que se potencie en el futuro oftalmólogo la seguridad de poder ejercer una ciencia con contenidos humanos y huir de la deshumanización en su ejercicio.


1.2. Unidad de Polo Anterior y Refracción Ocular:

1.2.1.- REFRACCIÓN

1.2.1.1- Contenidos

A) Contenidos teóricos

- Óptica física.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 7 de 33


- El ojo como sistema óptico.
- Ametropías.
- Acomodación-presbicia.
- Lentes correctoras y sus indicaciones.
- Lentes intraoculares 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.

B) Contenidos teórico-prácticos:

- Determinación subjetiva de la refracción en visión lejana.
- Determinación subjetiva de la refracción en visión próxima.
- Determinación objetiva de la refracción.
- Refractometría ocular. Queratometría. Biometría.
- Corrección de las alteraciones de la refracción:
- Lentes convencionales.
- Lentes de contacto.
- Lentes intraoculares.
- Corrección quirúrgica de los defectos de refracción:
- Cirugía refractiva.
- El láser en la cirugía refractiva.
- Otras técnicas.

C) Contenidos específicos:

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

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 8 de 33


1.2.2. POLO ANTERIOR OCULAR

A) Áreas de conocimiento:

- Anatómo-fisiología.
- Conjuntiva.
- Patología conjuntival.
- Embriología y formación.
- Ultraestructura
- Fisiología corneal
- Queratitis, úlceras y abscesos corneales
- Distrofias, degeneraciones y disgenesias corneales
- Edema y proceso de reparación corneal
- Fisiología cristalina.
- Cataratas adquiridas.
- Cataratas congénitas
- Dislocaciones y otras anomalías congénitas.
- Patología escleral.
- Inmunología y úvea.
- Uveítis anteriores.
- Degeneraciones, atrofas y tumores de la úvea anterior.
- Traumatología
- Tumores.

B) Exploraciones específicas de la Unidad:

- Exploración a la lámpara de hendidura con la localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino.
- Valoración de las tinciones corneales.
- Queratometría corneal.
- Valoración del Tyndall.
- Biometría y cálculo de lentes intraoculares.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 9 de 33

- Topografía corneal.
- Uso de láser térmico y láser Yag en el segmento anterior.

C) Cirugía específicas de la Unidad:


- Cirugía del pterigion.
- Cirugía de la catarata con las distintas técnicas. (extracción extracapsular e intracapsular, facoemulsificación, implantes de lentes intraoculares, etc.)
- Cirugía reparadora de la patología traumática del segmento anterior.
- Queratoplastia.
- Recubrimientos corneales.

1.3.- Unidad de Glaucoma

1.3.1. Contenidos

- Anatomía del ángulo camerular.
- Fisiología de la producción de humor acuoso.
- Fisiología de la excreción de humor acuoso.
- Presión intraocular y tonometría..
- Gonioscopia.
- Perimetría automática.
- Evaluación de la papila y capa de fibras nerviosas.
- Glaucoma primario de ángulo abierto.
- Glaucoma por cierre angular.
- Glaucoma primario y pseudoexfoliativo.
- Glaucoma secundario.
- Glaucoma congénito-infantil.
- Farmacología en glaucoma.
- Aplicaciones del láser en glaucoma.
- Cirugía en glaucoma.

1.3.2.- Exploraciones específicas de la unidad

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 10 de 33


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

1.4. - Unidad de Retina e Inflammaciones Oculares

1.4.1- Áreas de conocimiento

A) Retina Médica:


- Anatomía y fisiología del vítreo, la retina y la coroides.
- Exploración del vítreo, la retina y la coroides, conociendo inicialmente las características del fondo de ojo normal y posteriormente del patológico.
- Conocimientos básicos de genética en enfermedades retinianas, microbiología e inmunología ocular.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 11 de 33

- Familiarización con la patología más frecuente del vítreo: Desprendimiento de vítreo, opacidades del vítreo, tracciones vítreo-retinianas, anomalías del desarrollo, hemorragias vítreas, vitreorretinopatía proliferativa (PVR) y alteraciones degenerativas del vítreo.
- Familiarización con la patología más frecuente de la retina: Desprendimiento seroso de retina y epitelio pigmentario retiniano (EPR), neovascularización subretiniana, heredodistrofias que afectan EPR y retina, enfermedades vasculares retinianas (retinopatía diabética, hipertensiva, vasculitis, periblebitis, papiloflebitis, etc.), retinopatía traumática, cuerpos extraños intraoculares, enfermedades tóxicas que afectan al EPR y retina., inflamaciones de la retina(retinitis, necrosis retiniana aguda, etc.), hamartomas y tumores de polo posterior, maculopatías vitreorretinianas, degeneraciones maculares, edema macular, isquemia retiniana y desprendimientos de retina.
- Familiarización con la patología más frecuente de la úvea posterior: inflamaciones (uveítis intermedias, parsplanitis, uveítis posterior, endoftalmitis, etc.), desprendimientos coroideos, tumores coroideos (melanomas, hemangiomas etc.).
- Fundamentos y efectos biológicos de los láseres que se utilizan en la patología de polo posterior.
- Indicaciones de láser en la patología retiniana, indicaciones de la terapia fotodinámica y de la termoterapia transpupilar.
- Indicaciones de los tratamientos intravítreos.

B) Retina Quirúrgica:

- Anomalías retinianas que predisponen a la aparición de agujeros o desgarros retinianos.
- Cirugía del desprendimiento regmatógeno de la retina: cirugía clásica o vitrectomía.
- Cirugía macular: agujero macular, edema macular, membranas epirretinianas y subretinianas, extracción de la limitante interna o la hialoides posterior, etc.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 12 de 33

- Cirugía de las hemorragias vítreas: retinopatía diabética proliferativa, desprendimiento de retina traccional, etc.
- Cirugía del vítreo: vitrectomía en las endoftalmitis, en los cuerpos extraños intraoculares, de extracción de cristalino y lentes luxadas a vítreo.
- Cirugía de la patología vascular retiniana: trombosis de vena central de la retina y de ramas.

1.4.2.- Exploraciones específicas de la unidad


- Exploración de la retina y de la coroides, conociendo inicialmente las características del fondo de ojo normal y posteriormente del patológico.
- Exploración vítreoretiniana con oftalmoscopio directo e indirecto y biomicroscopía de fondo mediante el uso de lentes de contacto y no contacto.
- Uso de la técnica de indentación escleral con el oftalmoscopio indirecto.
- Diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de retina.
- Angiografía con los distintos medios de contraste: principios básicos, indicación. realización e interpretación.
- Ecografía ocular: principios básicos, indicación, realización e interpretación.
- Campimetría.
- Neurofisiología clínica del aparato visual.
- Test psicofísicos: Visión colores y sensibilidad al contraste.
- Realización de fotocoagulación con láser.
- Tratamientos con inyecciones intravítreos.

1.5.- Unidad de Estrabismo y Neurooftalmología.

1.5.1.- ESTRABISMO

A) Áreas de conocimiento.

- Anatomía del sistema visual.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 13 de 33

- Fisiología del sistema visual.
- Anatomía del aparato muscular.
- Fisiología de los movimientos oculares.
- Fisiología de la visión binocular normal.
- Alteraciones nucleares e infranucleares de la motilidad ocular.
- Alteraciones supranucleares de la motilidad ocular.
- Nistagmus y otros movimientos patológicos oculares.
- Estrabismos no paralíticos.

B) Exploraciones específicas de la Unidad:

- Determinación del ángulo de desviación.
- 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.


1.5.2.- NEUROFTALMOLOGÍA

A) Áreas de conocimiento

- Anatomía del sistema visual.
- Fisiología del sistema visual.
- Alteraciones prequiasmáticas, quiasmáticas, retroquiasmáticas y corticales.
- Migrañas y alteraciones vasculares del sistema visual.
- Vía pupilar y sus alteraciones.
- Alteraciones del V y VII par.

B) Exploraciones específicas de la Unidad. Objetivos específicos:

- Exploración de los reflejos pupilares.
- Valoración de la función macular.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 14 de 33

- Valoración de la visión de colores.
- Determinación de la sensibilidad al contraste.
- Valoración de las alteraciones neurooftalmológicas del campo visual.
- Valoración de TAC y resonancia magnética cerebrales.
- Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.
 Electrorretinograma, electrooculograma y potenciales evocados visuales.


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

1.6.1.- Áreas de conocimiento

- Anatomía de la vía lagrimal secretora y excretora.
- Anatomía de la órbita.
- Anatomía de los párpados.
- Fisiopatología de la vía lagrimal secretora y excretora.
- Fisiopatología de los párpados.
- Fisiopatología de la órbita.

1.6.2.- Exploraciones específicas de la unidad

- Valoración de la vía lagrimal. Exploración de la vía lagrimal.
- Estudio del ojo seco: Test de Schirmer, test de Rosa de Bengala, citología de impresión, estudio de los pliegues lagunales.
- Dacriocistografía.
- Exoftalmometría.
- Estudio endoscópico de la fosa nasal.
- Diagnóstico por imagen de la región cerebral y orbitaria: TAC orbitarios, ecografía orbitaria, resonancia nuclear magnética.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 15 de 33


- Valoración de la función palpebral: Mediciones de las ptosis palpebrales, valoración de los diferentes tipos de entropión, valoración de los diferentes tipos de entropión.
- Cirugía:
- Vía lagrimal: Dacriocistectomía, dacriocistorrinostomía, canaliculorrinostomía, cirugía canalicular traumática, cirugía canalicular obstructiva, cirugía de los puntos lagrimales (stricturectomías), técnicas sustitutivas del drenaje lagrimal: lacorrinostomía.
- Párpados: Tumores palpebrales (extirpaciones simples y extirpaciones y reconstrucciones complejas), malposiciones palpebrales: entropion, entropión, ptosis congénitas y adquiridas, simbléfaron, anquilobléraron, triquiasis, dermatocalasia.
- Órbita: tumores orbitarios con las diferentes vías de abordaje, descompresiones orbitarias, patología palpebral asociada a los problemas orbitarios, cavidades anoftálmicas y su reconstrucción, enucleación, evisceración.

1.7.- Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria:

En cumplimiento de la normativa vigente, el residente de oftalmología realizará un periodo de rotación de dos meses por la Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. El Centro de Salud en el que realizará dicho rotatorio lo determinará la citada Unidad.

A) OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

- Fomentar y consolidar la cultura de un acercamiento y conocimiento entre el ámbito asistencial de atención Primaria y Atención Especializada
- Garantizar la continuidad de la asistencia al paciente entre Primaria y Especializada.
- Que el paciente tenga una atención más integrada a lo largo de su ciclo vital.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 16 de 33

-Sentar las bases para aplicar estrategias que permitan una utilización más racional y eficaz de los recursos.

-Crear las bases para que en su posterior ejercicio profesional, las actividades de coordinación e Interconsulta entre ambos niveles lleguen a ser una práctica incorporada a sus quehaceres cotidianos.

B) CONTENIDOS ORIENTATIVOS DE LA ROTACIÓN:

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

1.8.- 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).

2. DURACIÓN DE LA FORMACIÓN

Denominación oficial y requisitos de la titulación

Oftalmología

Duración: 4 años

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 17 de 33


Licenciatura previa: Medicina

3. COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR POR EL RESIDENTE.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES. ROTACIONES.

3.1 Durante su formación en oftalmología general el residente debe aprender:

- Anamnesis en oftalmología.
- Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular y pupilas.
- Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica, visión de contraste.
- Lámpara de hendidura y biomicroscopía anterior, paquimetría de córnea y cámara anterior. -Estudio del endotelio corneal. Gonioscopía.
- Estudio de la presión intraocular. Tonometría.
- Oftalmoscopia directa. Oftalmoscopia indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.
- Exploración funcional de la retina: Adaptación a la oscuridad y ERG. EOG. Potenciales visuales evocados.
- El campo visual cinético y estático. Campimetría automática.
- Estudio angiográfico ocular con fluoresceína sódica y con verde indocianina.
- Ultrasonidos en Oftalmología. Exploración ecográfica. Otras aplicaciones de los ultrasonidos.
- Exploración radiológica en Oftalmología. Tomografía axial computarizada. Resonancia magnética.
- Láser en Oftalmología.
- Estudio histopatológico ocular.
- Microscopio quirúrgico.
- Elementos generales de la cirugía ocular. Microcirugía. Endomicrocirugía ocular.
- Técnicas de análisis de imagen.
- Exploración del sistema lagrimal.
- Exoftalmometría.
- Exploración de la visión binocular.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 18 de 33

3.2. Descripción de la asunción progresiva de responsabilidad del residente en el campo de la Refracción

A) Habilidades de primer nivel (R1):


- Determinación exacta A.V.
- Métodos objetivos de refracción.
- Métodos subjetivos.
- La cicloplegía-esquiascopía.
- Queratometría (manual y automática).
- Adaptación lentes de contacto.
- Medida de la aniseiconía.

B) Habilidades de segundo nivel (R4):

- Refuerzo de las habilidades de primer nivel.
- Conocimiento de las técnicas básicas de cirugía refractiva :
- Cirugía refractiva: Láser Excímer (LASIK, LASEK, PRK...) Láser Holmium.
Aberrometría.
- Cirugía intraocular: Lentes precristalinianas, cirugía de cristalino transparente, lentes multifocales
- Microcirugía corneal: Queratotomía radial, Incisiones arcuatas

Estándar de cuantificación de consecución de objetivos en refracción ocular

Las habilidades de primer nivel descritas se conseguirán cuando se realicen de forma correcta, y siempre bajo supervisión, un mínimo de 30 refracciones en adulto y 15 en niños, la adaptación de un mínimo de 10 lentes de contacto y la realización de, al menos 10 queratometrías.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 19 de 33

Las habilidades de segundo nivel, se conseguirán cuando, a la finalización de dicho rotatorio, y durante todo el periodo de residencia (incluyendo 2º, 3er y 4º año, se realicen, al menos 100 refracciones en el adulto, 50 en el niño, y la adaptación correcta de, al menos, 20 lentes de contacto.

La consecución de los objetivos teóricos se evaluará mediante las sesiones clínicas y la actividad asistencial diaria.

3.3. Descripción de la asunción progresiva de responsabilidad del residente en la Unidad de Polo Anterior

A) Habilidades de primer nivel (R2):

a) Clínicas:


- Conocimiento de la patología básica de la unidad y de los fármacos habituales en su tratamiento.
- Realización de historias clínicas y procedimientos de exploración básicos (lámpara de hendidura, tinciones corneales, valoración del Tyndall).
- Queratometría.
- Biometría y cálculo de lentes intraoculares.

b). Quirúrgicas:

- Elaboración del preoperatorio y del parte quirúrgico supervisado por un médico de plantilla.
- Asistencia a quirófano como ayudante y primer cirujano en la cirugía menor, y como ayudante en la cirugía de la catarata.
- Cirugía del pterigion.

E) Habilidades de segundo nivel (R4):

Las habilidades clínicas y quirúrgicas de la patología del cristalino se desarrollarán a lo largo de todo el periodo de residencia, no sólo en la Unidad de Polo Anterior, sino también en el resto de Unidades asistenciales, adquiriendo competencias progresivamente mayores. La evaluación de las mismas se realizará al final del periodo formativo.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 20 de 33

Además de las descritas anteriormente:

a). Clínicas:

- Diagnóstico y tratamiento de los problemas corneales (queratitis, úlceras, abscesos, degeneraciones, etc.).
- Diagnóstico y tratamiento de las uveítis anteriores y demás patología de la úvea anterior.
- Diagnóstico de las cataratas y evaluación preoperatoria (cálculo de la lente intraocular, ecografía, etc.)
- Conocimiento de los distintos tipos de lentes intraoculares.
- Diagnóstico y evaluación de los traumatismos de polo anterior (contusos, perforantes, hernias de iris, catarata traumática, subluxaciones o luxaciones de cristalino, etc.)
- Diagnóstico y evaluación de los tumores de iris.
- Exploraciones especiales: queratometría, etc.
- Aplicación de tratamientos con láser en segmento anterior: láser Yag en capsulotomías, etc. y láser térmico en la patología de segmento anterior siempre supervisados por un médico de plantilla.


b) Quirúrgicas:

- Ayudantía en todo tipo de cirugía de segmento anterior.
- Inicio y realización de la cirugía de la catarata con técnica extracapsular con o sin implante de lente intraocular (R-2).
- Inicio y realización al término de la rotación de (R-2 y R-4) de la cirugía de la catarata con técnica de facoemulsificación e implante de lente intraocular.
- Recubrimientos conjuntivales e implantes de membrana amniótica en úlceras corneales perforadas.

Estándar de cuantificación de consecución de objetivos en polo anterior

Al final de su formación deberá haber realizado como mínimo:

- Procedimientos quirúrgicos habituales sobre el polo anterior. Estos incluirán:

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 21 de 33

- Cirugía de la catarata: Al menos 30 como primer cirujano y 50 como ayudante.
- Cirugía del glaucoma (incluye láser). Al menos 5 como cirujano y al menos 10 como ayudante.
- Cirugía reparadora del segmento anterior.: al menos 5 como primer cirujano y 5 como ayudante.
- Queratoplastia. Al menos 2 como ayudante.
- Cirugía refractiva. Al menos 10 como ayudante.
- 50 intervenciones de cirugía menor como primer cirujano, de las cuales al menos debe realizar como primer cirujano 20 pterigiums
- 5 ayudantías de cirugía reparadora de traumatología de segmento anterior.
- 2 cirugías como primer cirujano de cirugía reparadora de traumatología de segmento anterior.
- 5 aplicaciones de láser en patologías de segmento anterior.


La consecución de los objetivos teóricos se evaluará mediante las sesiones clínicas y la actividad asistencial diaria.

3.4.- Descripción de la asunción progresiva de responsabilidad del residente en la Unidad de Glaucoma. Estándar de cuantificación de consecución de objetivos formativos.

A) Habilidades de primer nivel (R2)

a). Clínicas

- Conocimiento de los fármacos antiglaucomatosos actuales: Indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios posología.
- Toma exacta de la tensión ocular con tonómetro de aplanación de Perkins y neumotonómetro.
- Valoración y cuantificación e la profundidad de cámara anterior) y grados de atalamia.
- Reconocimiento de las ampollas de filtración.
- Reconocimiento de las diferentes estructuras angulares por gonioscopia.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 22 de 33

- Evaluación de la excavación papilar mediante oftalmoscopia directa.
- Fotografía de papila y capa de fibras nerviosas.
- Perimetría automática: Bases de la perimetría automática, selección de la estrategia más adecuada, índices globales, reconocimiento de campo visual normal y patológico. Realización de, al menos, 10 perimetrías.
- OCT papilar: realizará al menos 20 OCT
- OCT de ángulo de la cámara anterior.

b). Quirúrgicas:


- Elaboración del parte quirúrgico de las diferentes modalidades quirúrgicas.
- Ayudante de facoemulsificación en pacientes glaucomatosos y de trabeculectomías o implantes de cirugía filtrante (mínimo 5 cirugías de cada).

B) Habilidades de segundo nivel (R4)

Además de las descritas en el período anterior, y siempre bajo supervisión de un adjunto:

a) Clínicas:

- Tratamiento inicial y seguimiento del glaucoma primario de ángulo abierto. Monoterapia, sustitución, multiterapia.
- Primeras indicaciones quirúrgicas.
- Evaluación, clasificación de los diferentes tipos de ampolla.
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía filtrante.
- Diagnóstico y tratamiento de la crisis de glaucoma por cierre angular.
- Diagnóstico diferencial de las hipertensiones oculares agudas.
- Diagnóstico diferencial de los glaucomas inducidos por el cristalino.
- Gonioscopia de indentación estática y dinámica.
- Evaluación estereoscópica de la papila mediante lentes esféricas.
- Perimetría automática: Evaluación exacta de campo visual normal y patológico, artefactos, criterios de evolución de daño.
- Indicaciones quirúrgicas supervisadas.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 23 de 33

- Manipulación de la ampolla con riesgo de fracaso.

b) Técnicas de láser:

- Ciclofotocoagulación transescleral. Al menos 1 como ayudante.
- Trabeculoplastia con láser de argón (1-3).
- Iridotomía periférica (1-3).
- Suturolysis con láser de argón (1-3).
- Iridoplastias periféricas (1-3).


c). Quirúrgicas:

- Inicio de facoemulsificación.
- Trabeculectomías
- Implantes express (1-3 como primer cirujano).
- Ayudante en todas las cirugías programadas.
- Facotrabeculectomía o Facoemulsificación más implantes express (1-3).
- Facoemulsificación en ojos trabeculectomizados.
- Manejo de la pupila pequeña en facoemulsificación.
- Ayudantía en implantes de drenaje y cirugía no perforante.
- Tratamiento de las complicaciones de la cirugía filtrante: Reposición de atalamias, manipulación con aguja, manejo de las fugas de humor acuoso.

3.5. Descripción de la asunción progresiva de responsabilidad del residente en la Unidad de Retina. Estándar de cuantificación de consecución de objetivos formativos.

A) Retina médica (R-2)

- Al finalizar las rotaciones el residente deberá haber adquirido los conocimientos señalados el apartado anterior así como las exploraciones específicas de la unidad. La consecución de los objetivos teóricos se evaluará mediante las sesiones clínicas y la actividad asistencial diaria.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 24 de 33

- El número de fotocoagulaciones a realizar durante el periodo de reesidencia deberán ser aproximadamente 50, el número mínimo de angiografías 20, el número de ecografías 50 y el número de OCT 50.


B) Retina quirúrgica:

a) Habilidades de primer nivel (R3)

- Aprendizaje de las diferentes técnicas quirúrgicas y del instrumental y aparatos quirúrgicos de la patología vítreoretiniana.
- Asistencia como segundo ayudante a la cirugía.
- Asistencia como primer ayudante a la cirugía clásica del desprendimiento de retina y a la vitrectomía de casos no complicados. Al menos 20 intervenciones.
- Inicio a la cirugía clásica del desprendimiento de retina: colocación de explantes y cerclajes, aplicación de crioterapia transescleral. Asistencia como ayudante en todas las intervenciones. Inicio de, al menos 2 crioterapias y la identificación y aislamiento de la musculatura extrínseca en, al menos, 2 ocasiones.

b) Habilidades de segundo nivel (R4)

- Asistirá como primer ayudante a un mínimo de 30 de las siguientes cirugías:
- Facovitrectomía.
- Retinotomías, endofotocoagulación láser, uso de perflorocarbonos líquidos, uso de manipuladores vítreoretinianos, inyecciones de sustitutos vítreos, etc.
- Extracción de cuerpos extraños intraoculares, lentes luxadas a vítreo, cristalinos luxados, etc.
- Vitrectomías de casos complicados: endoftalmitis, desprendimientos de retina complicados, desgarros gigantes, PVR, etc.
- Vitrectomía en la cirugía de la patología macular.
- Vitrectomía en la cirugía de la patología vascular.
- Vitrectomía de las hemorragias vítreas.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 25 de 33

- Realizará como primer cirujano: 5 cirugías clásicas del desprendimiento de retina (cerclajes y explantes), inicio a la vitrectomía vía pars plana en casos no complicados.

3.6. Descripción de la asunción progresiva de responsabilidad del residente en la Unidad de Estrabismo. Estándar de cuantificación de consecución de objetivos formativos.

a) Habilidades de primer nivel (R-3)

- Clínicas:

- Valoración clínica de parámetros como la agudeza visual, el tortícolis de origen ocular, la desviación ocular en las diferentes posiciones de la mirada y su cuantificación grosera (en grados) y precisa (en dioptrías prismáticas), la limitación de los movimientos oculares activa y pasiva (test de ducción pasiva), entre otros.

- Indicación supervisada de tratamiento médico rehabilitador (refractivo, prismático, oclusivo...) y de toxina botulínica en los estrabismos esenciales.

- Valoración clínica de las diplopías, mediante prismas, coordimetrías, estudios sensoriales, etc.

- Indicación supervisada de tratamiento de las paresias y parálisis, quirúrgico y/o con toxina botulínica.

- Quirúrgicas:


- Como cirujano: Aislamiento de músculos horizontales, suturas de planos conjuntivo-tenonianos. (Al menos 2 intervenciones)

- Como primer ayudante: todo tipo de intervenciones (al menos 20 intervenciones)

b) Habilidades de segundo nivel (R3)

- Clínicas:

- Profundización en los estudios de visión binocular.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 26 de 33

- Indicación supervisada de tratamiento quirúrgico y/o con toxina botulínica de los nistagmus, tortícolis complejos, trastornos verticales y/o alfabéticos, síndrome s restrictivos, incomitancias, reintervenciones, etc.

-.Quirúrgicas:

- Como cirujano: Realización de 5 intervenciones sobre musculatura ocular.

- Como ayudante: Asistir a todo tipo de intervenciones.

- Aplicación de toxina botulínica en la patología neurooftalmológica, al menos en 5 ocasiones.

La consecución de los objetivos teóricos se evaluará mediante las sesiones clínicas y la actividad asistencial diaria.


3.7. Descripción de la asunción progresiva de responsabilidad del residente en la Unidad de Oculoplástica. Estándar de cuantificación de consecución de objetivos formativos.

a) Clínicos (R-3)

- Conocimiento de la patología básica de la unidad.
- Siringación de los canaliculos para diagnóstico.
- Dacriocistografía.
- Test de Schirmer.
- Test de Rosa de Bengala.
- Exoftalmometría.
- Exploración palpebral del entropión.
- Exploración palpebral del entropión.
- Exploración de la ptosis palpebral.
- Valoración de los posibles tratamientos médico-quirúrgicos ante las diferentes patologías de la vía lagrimal, párpados y órbita.
- Indicaciones quirúrgicas supervisadas.

b) Quirúrgicos:(R-3)

- .Elaboración del parte quirúrgico de las diferentes modalidades quirúrgicas.
- Cirugía de la vía lagrimal:
- Sondaje de la vía lagrimal.


 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 27 de 33

- Dacriocistectomía.
- Dacriocistorrinostomía.
- Cirugía de lesiones palpebral sin técnicas de reconstrucción.
- Dacriocistorrinostomía con intubación de la vía lagrimal.
- Canaliculorrinostomía.
- Reoperación de cirugía de la vía lagrimal.
- Cirugía de párpados:
- Cirugía del chalación.
- Cirugía de pterigión.
- Cirugía del ectropión.
- Cirugía del entropión.
- Cirugía de tumores palpebrales y reconstrucción mediante injerto libre.
- Ptosis: resección del músculo elevador, suspensión del músculo frontal.
- Tumores palpebrales con reconstrucciones complejas.
- Cirugía de la órbita:
- Evisceración con implante secundario.
- Enucleación con implante secundario.
- Ayudante principal en todas las cirugías programadas.
- Reconstrucción de cavidades anoftálmicas simples.
- Injertos de membrana amniótica.
- Traumatología orbitaria: Reconstrucción de fracturas orbitarias
- Tumores orbitarios. Vías de abordaje orbitario. Resecciones tumorales.

La rotación por la Unidad de Oculoplastia, órbita y Vía Lagrimal, se completará con la asistencia al quirófano de otorrinolaringología del Hospital de La Plana para realizar conjuntamente las dacriocistorrinostomías y con el quirófano de Cirugía Plástica de nuestro Hospital para la realización de la cirugía plástica palpebral.

Al finalizar el rotatorio por la Unidad, el residente debe haber realizado como mínimo:

- Asistencia como primer ayudante al menos a 3 orbitotomías y realizar 1 como primer cirujano.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 28 de 33

- Asistencia como ayudante al menos en 5 dacriocistorrinostomías y realizar al menos 2 como primer cirujano.
- Asistencia como ayudante al menos a 2 intervenciones de enucleación o/y evisceración y realizar 1 como primer ayudante.
- Asistencia como ayudante al menos a 20 intervenciones de cirugía palpebral y realizar 3 como primer cirujano.

La consecución de los objetivos teóricos se evaluará mediante las sesiones clínicas y la actividad asistencial diaria.


ROTACIONES

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

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

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

La formación teórica se basa tanto en la investigación y estudio individual como en la actividad docente programada desde el Servicio. Las sesiones clínicas y bibliográficas sobre temas básicos, revisiones o casos

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 29 de 33

interesantes están preparadas por médicos de plantilla, residentes o ambos. Se invita a participar a conferenciantes de otros departamentos del hospital y de otros hospitales. Así mismo se estimula la participación en las sesiones clínicas generales del hospital. Es deseable que el residente inicie los estudios del tercer ciclo para poder defender la Tesis Doctoral al término de su residencia

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

Calendario de rotaciones:


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

1er año de Residencia:

- 11 meses por Oftalmología General
- 1 mes por Atención Primaria, generalmente en noviembre o diciembre, según nos indiquen en la Unidad Docente del Hospital General.
- También pasa consulta 1 día al mes en el la consulta de alta resolución de nuestro hospital
- Se le ofrece la posibilidad de asistir durante un mes al cursos monográfico de iniciación a la oftalmología que se celebra en el Instituto Ramón Castroviejo de Madrid en Febrero ó al curso de optometría que se realiza en la Fundació Lluís Alcanyís en Abril.

2º año de Residencia:

- 2 meses en la Unidad de Retina.
- 4 meses por la Unidad de Polo Anterior.
- 4 meses por la Unidad de Glaucoma.
- 2 meses por la Unidad de Oftalmología Infantil.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 30 de 33

3er año de Residencia:

- 2 meses por la Unidad de Oftalmología Infantil.
- 4 meses por la Unidad de Retina Quirúrgica.
- 4 meses por la Unidad de Oculoplástica y Órbita.
- 2 meses en la Unidad de Polo anterior.

4º año de Residencia:

- 2 meses Unidad de Polo anterior.
- 3 meses por la Unidad de Glaucoma.
- 1 meses por la Unidad de Retina Quirúrgica
- 3 meses de Oftalmología General
- 3 meses Rotatorio Externo


Durante el último año de formación se ofrece al residente que alguno de los meses de la rotación por oftalmología general pueda sustituirlo por la rotación por alguna sección en la que el residente y el tutor estimen oportuno que pueda interesarle.

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

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

Resumiendo y en total, rotarán:

- 14 meses por Oftalmología General
- 1 meses por Atención Primaria
- 8 meses por la Unidad de Polo Anterior y Refracción Ocular.
- 7 meses por la Unidad de Glaucoma
- 4 meses por la Unidad de Estrabismo y Neurooftalmología
- 7 meses por la Unidad de Retina e Inflammaciones Oculares.

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 31 de 33

-4 meses por la Unidad de Órbita y Oculoplastia.

-3 meses de Rotatorio Externo

De estos rotatorios habrá que excluir los periodos de vacaciones

4.ACTIVIDADES FORMATIVAS

Se recomienda la asistencia a diversos cursos, reuniones y congresos que puedan beneficiar la formación del residente.

5.SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS


Sesiones clínicas: Las sesiones clínicas versan sobre temas relacionados con la especialidad. Las organizan y presentan los oftalmólogos del Servicio, bajo la supervisión del tutor de residentes. Se realizan con una frecuencia semanal los viernes a las 8.30h, en la Sala multimedia del Servicio. A ella están invitados no sólo la totalidad de miembros del Servicio sino cualquier persona del Hospital interesada en los temas que allí se traten.

Sesiones bibliográficas: Organizadas y presentadas por los Residentes del Servicio, se realizan con una frecuencia mensual en la sala de reuniones del Servicio de Oftalmología. Dichas sesiones versan sobre los artículos de mayor relevancia publicados en las revistas científicas de la especialidad.

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

6.ACTIVIDADES CIÉNTIFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

Reuniones docentes: la finalidad de estas reuniones es la familiarización con libros de texto, publicaciones de la especialidad, el repaso de temas básicos y puesta al día en temas de actualidad, el examen crítico de

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 32 de 33

publicaciones científicas, la exposición de casos clínicos y la formación para participar en cursos, congresos y seminarios. También se tratará cualquier tema que afecte al periodo formativo de los residentes. Las reuniones docentes se realizarán trimestralmente. A ellas asistirán todos los residentes y el tutor.

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


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

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

7. GUARDIAS

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

Las guardias de oftalmología se realizarán de forma obligatoria desde el primer año de residencia. Serán de presencia física durante todo el periodo formativo. El R1 y el R2 realizará guardias de Puertas de Urgencias bajo la supervisión de los miembros de la plantilla en el Hospital General de Castellón. A partir del segundo año realizarán guardias de especialidad en nuestro hospital y contarán con un médico de plantilla localizado al que podrán consultar en cualquier momento, tanto en caso de urgencias quirúrgicas como de dudas diagnósticas. Realizarán una asunción de responsabilidades progresiva, según

 Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Unidad Docente de Oftalmología	
	DOCUMENTO	Fecha: 19/04/2018
Comisión de Docencia	ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA	Página: 33 de 33

la adquisición de conocimientos y habilidades, a lo largo del periodo formativo, aunque, en todo momento, actuarán bajo la supervisión del equipo de guardia localizada, al que deberán acudir ante cualquier situación que así lo requiera.

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

Fecha de elaboración: 19/04/2018 Fecha de revisión: 25/04/2018 Acta en la que se aprueba: 44
--