



SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

PLAN DE FORMACION

RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. PROTOCOLO DE DOCENCIA PARA RESIDENTES M. FAMILIAR Y COMUNITARIA

PRESENTACIÓN

El Servicio de Oftalmología realiza Docencia postgrado MIR a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Teniendo en cuenta la alta prevalencia de la patología oftalmológica, resulta fundamental que adquieran un buen nivel en lo que al manejo inicial de esta patología práctica se refiere.

1. OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN

Siguiendo las líneas marcadas por el **libro del especialista en formación** (creado por la Orden Ministerial del 22 de junio de 1995), creemos que los objetivos pueden clasificarse en:

Objetivos Generales:

1. Adquirir un buen **nivel teórico** en el conocimiento de la **patología Oftalmológica**.
2. **Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales:** anamnesis, exploración oftalmológica, toma de Agudeza Visual, optotipos, Campimetría, oftalmoscopia, test de fluoresceína, tonómetro, test de color, cover test, biomicroscopía etc.
3. Adquirir la capacitación necesaria para la **resolución de** determinadas **patologías Oftalmológicas** asequibles al médico de **Atención Primaria** (conjuntivitis, ojo seco, blefaritis etc.).
4. Manejo, tratamiento y/o **aplicación de criterios de derivación adecuada** de los principales problemas oftalmológicos: conjuntivitis, cataratas, diplopia, ojo rojo, ojo

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

doloroso, ojo seco, orzuelo, chalazión, blefaritis, dacriocistitis, glaucoma, alteraciones de la refracción, pérdida brusca de visión, escotomas, estrabismo, hemorragia subconjuntival, retinopatía diabética e hipertensiva, cuerpo extraño ocular, trauma físico o químico ocular. Sobre todo dada la saturación de los sistemas de salud, es muy importante que adquiriera el conocimiento necesario para evaluar la prioridad de la derivación.

5. Conocer las **indicaciones** de aplicación de otros **métodos diagnósticos**
6. Manejo de las **medidas terapéuticas** más habituales en oftalmología
7. Manejo adecuado de las **urgencias oftalmológicas más habituales**: ojo rojo, ojo doloroso, hemorragia subconjuntival, traumatismo ocular, cuerpo extraño, Lesiones oculares por agentes químicos, alteraciones bruscas de la visión.
8. Conocimiento de las **medidas de educación sanitaria** en el paciente con déficits visuales
9. Conocimiento de **actividades preventivas** de Glaucoma, ceguera en diabéticos, hipertensos, etc
10. Como nuevo objetivo se incorpora la adquisición e interpretación de imágenes funduscópicas digitales. De este modo, con el desarrollo de la Telemedicina, podrá implicarse a medio plazo al médico de familia en el cribado de determinadas patologías crónicas (sobre todo retinopatía diabética y glaucoma).

En el anexo 3 aparece recogida de forma más detallada el conjunto de habilidades y conocimientos que el residente debe adquirir durante su rotación.

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Manejo de las patologías y síndromes oftalmológicos más relevantes:

1 Traumatismo ocular:

Manejo inicial del traumatismo ocular tanto físico como químico. Conocimiento de la importancia que esta asistencia inicial tiene en el manejo del traumatismo ocular severo.

2. Ojo rojo:

- 2.1. *Saber hacer una clasificación inicial del ojo rojo (en ojo rojo leve y grave).*
- 2.2. *Diagnóstico, tipificación y tratamiento de la conjuntivitis, que no precisa derivación al especialista.*
- 2.3. *Reconocimiento del paciente con sospecha de uveitis anterior, que se derivará de forma urgente al especialista.*
- 2.4. *Reconocimiento y tratamiento inicial del paciente con sospecha de queratitis, que se derivará al especialista.*
- 2.5. *Reconocimiento y tratamiento inicial del paciente con sospecha de glaucoma agudo, que se derivará al especialista.*
- 2.6. *Diagnostico y manejo del hiposfagma que no precisa derivación al especialista.*

3. Glaucoma crónico de ángulo abierto:

- 3.1. *Conocimiento de esta entidad como patología no urgente, y que por lo tanto no debe ser remitida de forma urgente el hospital.*
- 3.2. *Conocimiento de los dos grupos de colirios de primera elección (prostaglandinas y beta-bloqueantes) en lo que a potencia terapéutica, contraindicaciones y efectos secundarios.*

4. Retinopatía diabética:

- 4.1. *Conocimiento de la entidad, y de los intervalos más adecuados para la revisión de este tipo de pacientes en función del estadio de la enfermedad.*
- 4.2. *Conocimiento de las principales variables que influyen en su evolución, con la finalidad de poder aplicar esta información en la mejoría del pronóstico de esta entidad.*

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

5. Ambliopía

Esta es una de las patologías en las que más importante resulta la colaboración del médico de familia. En lo que al manejo de esta entidad se refiere, es importante que el médico de familia sea capaz de:

- 5.1. *Tomar la AV (manejar los distintos sistemas disponibles en función de la edad del paciente: optotipos de letras, E de Snellen y Pigassou)*
- 5.2. *Conocer las variantes más frecuentes de ambliopía (estrábica y por anisometropía).*
- 5.3. *Conocer el tratamiento de la ambliopía.*

6. Farmacología ocular

Conocimiento de los principales colirios (midriáticos, antiglaucomatosos, antibióticos y anti-inflamatorios), de sus aplicaciones y de sus posibles efectos secundarios.

2. METODOLOGÍA

- Rotación de 1 mes de duración
- El Servicio puede asumir la docencia de dos residentes/mes
- Se adjudicará un Tutor por residente para toda la rotación.
- Al final se procederá a una Evaluación final por ambas partes.

2.1 Cronograma

El primer día laborable del mes, el residente se presentará en el área de Oftalmología (bloque M), y se le entregará el calendario de su rotación.

Ese día se le entregará al alumno la documentación de la rotación (calendario de la rotación, cuestionarios de evaluación y bibliografía básica que le ayude a obtener un mayor aprovechamiento).

Cada alumno se adjudicará a un Oftalmólogo que actuará como tutor.

Aunque la organización de la rotación podrá sufrir alguna modificación en función del calendario vacacional o de las guardias del residente de Familia, el esquema básico es el siguiente:

Primera Semana:

Consulta todos los días, excepto un día que acompañará al optometrista para adquirir un conocimiento básico de las pruebas más habituales (Refracción, Campimetría computerizada, OCT).

El Viernes acudirá a la Sesión Clínica General del Hospital.

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

Segunda Semana:

Consulta todos los días, excepto el día de Quirófano que acompañará a su tutor al quirófano. Se pretende que el residente se familiarice con la cirugía de la patología oftalmológica más habitual (catarata y cirugía de lesiones palpebrales menores). De tal manera que si ese día el quirófano estuviera programado con cirugía más especializada se aplazará una semana el día de quirófano.

El Viernes de esa segunda semana el Residente de Familia lo empleará en iniciarse en el manejo del Retinógrafo no midriático.

El Viernes acudirá a la Sesión Clínica del Servicio de Oftalmología (8:00 a 9:30).

Tercera Semana:

Consulta todos los días, excepto el día de Quirófano que pasará Consulta con el Optometrista.

El Jueves de esa tercera semana, empleará la mañana en familiarizarse con el retinógrafo.

El Viernes acudirá a la Sesión Clínica del Servicio de Oftalmología y a continuación empleará el resto de la mañana en conocer la AFG (angiografía fluoresceínica).

Cuarta Semana:

Consulta todos los días, excepto el día de Quirófano que acompañará a su tutor.

El Viernes acudirá a la Sesión Clínica del Servicio de Oftalmología.

De este modo, de los aproximadamente 20 días laborables que tiene un mes, el tiempo queda repartido de la siguiente manera:

1. Dos jornadas completas en el Quirófano de Oftalmología.
2. Dos jornadas completas en la iniciación al manejo del retinógrafo.
3. Una jornada en angiografía.
4. Asistencia a una Sesión general del Hospital.
5. Asistencia a tres Sesiones del Servicio de Oftalmología.
6. Consultas Externas (General y de Especialidad) el resto de las jornadas.
7. Dos jornadas en la consulta de Optometría

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

3. EVALUACION DE LA ROTACION

1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor por donde el especialista en formación haya rotado. La evaluación será reflejada en la “Ficha de Evaluación” o “Ficha 1” valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Gestión del Conocimiento del Hospital al finalizar cada rotación del residente con el fin de realizar una monitorización estrecha de la formación.

Finalmente se llevará a cabo una evaluación del residente (ver Anexo 2), y este llevará a cabo una evaluación de la rotación (ver Anexo 2).

3. ACTIVIDADES DOCENTES DEL SERVICIO

3.1. Sesiones del Servicio de Oftalmología

Las Sesiones Clínicas del Servicio se encuentran **acreditadas por la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias.**

- Todos los Viernes en horario de 8:00-9:30.
- Discusión de casos y temáticas por cada una de las Secciones del Servicio de modo rotatorio.
- Otras actividades formativas:
 - Sesiones bibliográficas de actualización
 - Consenso de Protocolos y algoritmos de actuación para las patologías más prevalentes.
 - Sesiones de resumen de los Congresos a los que se asiste para el resto del Staff.
 - Sesiones de Comunicación Interna del Servicio
 - Casos clínicos de interés

3.2 Sesiones Generales del Hospital

A partir de Febrero de 2009, se realizarán Sesiones Generales del Hospital

- Día y cadencia: primer viernes de cada mes.
- Hora: a las 08:10 horas.
- Lugar: en el salón de actos de la 2º planta.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

EVALUACIÓN ROTACIÓN S. OFTALMOLOGÍA

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO : S. OFTALMOLOGÍA. H. HENARES		
TITULACIÓN: MEDICINA	ESPECIALIDAD: OFT	AÑO DE RESIDENCIA: R-
TUTOR		

ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACIÓN: DE A
UNIDAD	CENTRO
NOMBRE DEL TUTOR:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTIVIDADES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70% A +30% B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En _____ a _____ de _____ de 200__

**EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DEL
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA**
ANEXO 2
Departamento/Servicio

Período de rotación

Tutor* asignado en la rotación

Médico residente (se consignará una clave identificativa)

9.1.14. PROBLEMAS DE LOS OJOS

ASPECTOS EVALUADOS	Muy Deficiente (1)	Insuficiente (2)	Suficiente (3)	Bien (4)	Muy Bien (5)
Cumplimiento de los objetivos					
Utilidad de la rotación					
Duración de la rotación					
Nivel de actividad asistencial					
Grado de organización de las actividades del Servicio/Tutor					
Supervisión de las actividades por parte del Servicio/Tutor*					
Accesibilidad del Tutor*					
Metodología docente utilizada					
Valoración de la calidad de la docencia recibida					
Apoyo del Servicio/Tutor* en actividades científicas (sesiones, trabajos, etc.)					
Recursos materiales disponibles (instrumental, bibliografía...)					
Grado de aprovechamiento de la rotación (dedicación, estudio,...)					
Interés hacia los residentes por parte del Servicio/Tutor*)					
Valoración global de la rotación					

GUÍA DE ACTIVIDADES DOCENTES AGRUPADA POR PRIORIDAD NIVEL DE RESPONSABILIDAD

Guía de ACTIVIDADES

- Elaboración de una historia clínica completa
- Exploración clínica básica
- Valoración de la estrategia diagnóstica
- Realización e interpretación de optotipos
- Realización e interpretación de test de color
- Realización e interpretación de test de fluoresceína
- Realización e interpretación de Cover test
- Realización e interpretación de test de campo visual
- Realización e interpretación de test de tonometría
- Realización e interpretación de fondo de ojo
- Valoración e interpretación de otros medios diagnósticos
- Valoración de planteamiento terapéutico
- Extracción de cuerpos extraños
- Realización de actividades preventivas

GUÍA DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS

PRIORIDAD I:

☐ Conocer y aplicar, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave.

☐ Manejo diagnóstico de los siguientes problemas :

- Ojo rojo
- Ojo lloroso/seco
- Disminución de la agudeza visual
- Moscas volantes
- Alteración de la estática ocular
- Dolor ocular

☐ Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:

- Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pingüecula, erosión corneal, cataratas
- Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropion y ectropion
- Glaucoma crónico

☐ Manejo diagnóstico y control evolutivo de:

- Neuritis óptica

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

- Patología vascular retiniana
- Retinopatía hipertensiva /diabética
- Tumor es oculares

- ☐ Saber hacer:
 - Exploración con optotipos
 - Tinción corneal con fluoresceína
 - Test de Schirmer
 - Exploración con oftalmoscopio directo

- ☐ Manejo del paciente en situación de urgencia:
 - Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
 - Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado
 - Traumatismo ocular físico/químico
 - Glaucoma agudo
 - Herpes zoster oftálmico

- ☐ Abordaje familiar y psicosocial del paciente invidente o con graves alteraciones de la agudeza visual

PRIORIDAD II:

- ☐ Saber hacer:
 - Tonometría

- ☐ Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
 - Alteraciones de los medios transparentes: úlcera corneal, queratitis, iridociclitis, opacidades vítreas, malformaciones congénitas del polo anterior
 - Epiescleritis y escleritis
 - Uveítis anterior

PRIORIDAD III:

- ☐ Conocer técnicas avanzadas de exploración oftalmológica: manejo correcto de la lámpara de hendidura, exploración del fondo de ojo con oftalmoscopio indirecto.
- ☐ Manejo diagnóstico de la patología de la órbita según su origen: malformativa, vascular, inflamatoria o infecciosa, endocrina, traumática y tumor