

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA. HOSPITAL UNIVERITARIO INFANTA CRISTINA

PREGUNTAS FRECUENTES (versión 2021)

El año pasado fue el primero en el que empezamos a formar residentes en Oftalmología. Por ese motivo la mayoría de las preguntas las contesto el tutor de residentes. Lo que está contestado por nuestra residente está en cursiva.

ASPECTOS GENERALES

- **¿Cuántos residentes entran cada año?**

Uno por año. Es el segundo año que tendremos residentes, por lo que actualmente solo hay una residente de primer año

- **Puntos o áreas fuertes y débiles dentro de la especialidad en este hospital.**

El desarrollo de las secciones de Retina Glaucoma, Neurooftalmología presentan un correcto desarrollo, no presentando deficiencias a ningún nivel ni técnico ni personal, sin tampoco, destacar ni ser punteros o de referencia.

A nivel Oftalmología Pediátrica si bien nuestra población tiene un alto porcentaje de niños, el hospital no tiene UCI pediátrica lo que condiciona la derivación de patologías quirúrgicas pediátricas principalmente en menores de 3 años. Una rotación en el cuarto año de Residencia en un centro de referencia es recomendable en aquellos residentes interesados en Oftalmología Pediátrica.

Respecto la sección Oculoplastia, a nivel de cirugía palpebral y vías lacrimales el desarrollo es similar al resto de secciones, pero no se realiza cirugía de Orbita motivo por el que es obligatoria la rotación en el 4º año en otro centro.

La sección de Polo Anterior quizá sea la menos desarrollada, no realizándose queratoplastias ni implantación de segmentos intracorneales. De ahí que sea también obligatoria la rotación en el 4º año en otro centro.

El hospital no dispone de Laboratorio de Microcirugía para hacer prácticas, pero en el 12 de Octubre hacen un curso para sus residentes y nos han ofrecido que nuestro residente también participe

No es un aspecto concreto del servicio de oftalmología, pero uno de los mayores inconvenientes que encuentro del hospital es su localización. Está muy mal comunicado en transporte público teniendo que hacer muchos transbordos para llegar y solo es accesible en coche o autobús que no pasa de forma frecuente.

En cuanto al propio servicio, uno de los puntos flojos diría que es la falta de algunas cirugías y técnicas diagnósticas por ser un hospital mediano, pero esto se puede suplir fácilmente con rotaciones externas en otros hospitales.

Los puntos fuertes para mí, serían la docencia y el buen ambiente que hay entre todo el personal del servicio.

- **Nivel de autonomía: ¿Es proporcional al grado de responsabilidad? ¿Se respeta el nivel gradual de adquisición de responsabilidades? ¿Hay alguna consulta que la lleve el residente (ej. primeras visitas)?**

Nuestra idea es buscar el equilibrio óptimo entre supervisión y adquisición progresiva de autonomía, según figura en nuestro protocolo de supervisión del residente:

“La formación implica la asunción de responsabilidad de manera progresiva durante su estancia en el hospital. Este nivel de responsabilidad supone, de forma paralela, que la supervisión realizada por los médicos será decreciente a medida que se avance en la adquisición de los conocimientos y habilidades previstas en la formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista” (...). “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física...”

• **¿Cómo valorarías la docencia de este hospital? ¿Son los tutores figuras activas en la formación y resolución de problemas?**

No puedo opinar de otro servicio que no sea oftalmología, pero creo que la docencia es uno de los puntos fuertes. Es un servicio joven, con pocos residentes y en el que todos están muy motivados para enseñar y darte consejos de dónde estudiar por tu cuenta. Especialmente el tutor está muy implicado en la docencia y siempre está disponible para ayudarte con cualquier duda o problema.

• **¿Se incentiva la investigación? ¿Posibilidad de publicar? ¿Oportunidad de realizar tesis doctoral?**

Consideramos que durante la Residencia no puede faltar la formación en el ámbito de la investigación por lo que es necesario integrarse a alguna de las líneas de investigación del servicio. Al finalizar el período de residencia ha de haber realizado alguna comunicación o publicación en los congresos de las sociedades científicas de la especialidad o afines. El servicio, sin embargo, es relativamente poco activo en lo que a publicaciones e investigación se refiere.

-Se facilitará a los MIR que puedan realizar su tesis doctoral.

• **¿Posibilidad de asistir a congresos y cursos?**

Consideramos que el asistir a Congresos y presentar casos clínicos y trabajos de investigación en los mismos es una parte importante de la formación. Por tanto, se promoverá la asistencia a Congresos, y como norma general se establece el presentar en el congreso poster o comunicación para poder asistir. El curso del Castroviejo en el primer año de residencia creemos que es de interés para el residente y se permitirá la asistencia.

• **¿Qué tal es el ambiente de trabajo? ¿Qué tal la relación con los otros residentes y los adjuntos? ¿Y con los otros servicios?**

Sin duda uno de nuestros puntos más fuertes. La falta de distinciones jerárquicas, la forma de trabajo en equipo que nos hace depender unos de otros, y el carácter de los componentes del servicio, favorece que el ambiente de trabajo sea bueno.

En el servicio se trabaja bien, hay buen ambiente, siempre que lo necesitan se echan una mano y de cara a los residentes soy una más del servicio, así que estoy totalmente integrada.

Con otros servicios personalmente no he tenido ningún problema y siempre que he tenido que hablar con ellos la relación ha sido buena, al igual que con los demás residentes. Somos muy pocos así que es fácil conocer a todos y hacer un buen grupo.

ROTACIONES

- ¿Cómo están estructuradas las rotaciones de la especialidad?

	1 año	2 año	3 año
1 trimestre	Pediátrica y neurooftalmología *	Polo anterior y oculoplastia	Glaucoma
2 trimestre	Polo anterior y oculoplastia	Retina	Pediátrica y neurooftalmología
3 trimestre	Retina	Glaucoma	Polo anterior y vías lacrimales
4 trimestre	Glaucoma	Pediátrica y neurooftalmología	Retina

Rotaciones 4º año

Se definirán en función de:

- Intereses del residente
- Objetivos formativos conseguidos o no. (Ej. número de cirugías)
- Rotaciones externas realizadas
- Evitando coincidencia en rotaciones con el residente de 3º año

* El primer mes se centrará en consulta de Urgencias, refracción y formación en realización de pruebas complementarias (actividades realizadas por optometristas en nuestro centro) así como consultas generales.

Las consultas generales y de Urgencias no estarán sujetas a rotación, sino que estarán presentes en todas las rotaciones, de manera que 1 día a la semana se dedicara a consulta general y otro a Urgencias.

A partir del 2º mes, se incorporarán a quirófano 1 día por semana, pudiendo los residentes de 4º año aumentar el número de días de quirófano si fuera necesario para cumplir objetivos quirúrgicos mínimos.

- **¿Falta alguna importante que se tenga que hacer fuera?**

Respecto a las rotaciones externas, para cumplir los objetivos establecidos por el Programa de Formación de Residentes y completar la formación, serán obligatorios 2 meses de rotación externa en la sección de Oculoplastia en un servicio que realice cirugía orbitaria con regularidad y 2 meses en sección de Polo Anterior con alto volumen de queratoplastias (Existe un preacuerdo con el Ramón y Cajal para realizar allí esas rotaciones, pero se está valorando que se realicen en el 12 de Octubre ya que allí es donde se están haciendo las guardias)

Una rotación en el cuarto año de Residencia en un centro de referencia es recomendable en aquellos residentes interesados en Oftalmología Pediátrica

- **¿Existe la posibilidad de hacer rotación externa en el extranjero?**

Durante el 4º año siempre supeditada a que no impida el cumplimiento de los objetivos formativos

- **En especialidades con técnicas/intervenciones quirúrgicas, número quirófanos/semana, volumen total de técnicas hechas por el residente o facilidad para realizarlas (ej. gastroscopias, colonoscopias, broncoscopias, punciones lumbares).**

En periodo no vacacional el número de quirófanos de Oftalmología oscila entre 4 o 5 a la semana. Durante los 3 primeros años el residente subirá a quirófano 1 día por semana, pudiendo los residentes de 4º año aumentar el número de días de quirófano si fuera necesario para cumplir objetivos quirúrgicos mínimos. Los residentes de los primeros 3 años no coincidirán en el mismo quirófano y el de 4º año no coincidirá con el de 3º

En cuanto cirugía de catarata y otras cirugías poco especializadas como la del pterigión, el volumen respecto al número de residentes de 1 por año , es mucho más que suficiente para superar los objetivos establecidos por el BOE, pudiéndose alcanzar las 80 cirugías de catarata que parece serían necesarias para adquirir una buena competencia en cuanto a complicaciones (Narendran N et al Cataract National Dataset electronic multicentre audit of 55 567 operations: risk stratification for posterior capsule rupture and vitreous loss. Eye (Lond). 2009;23(1):31-7).

En cuanto a otras cirugías más especializadas como cirugía de glaucoma, retina o estrabismo es más irregular la cantidad y distribución de estas cirugías, al ser un servicio pequeño. En el sentido cuantitativo esto se compensa respecto a servicios de Oftalmología más grandes con el bajo número de residentes, que hace que se pueda sin duda cumplir los objetivos quirúrgicos de la Residencia: pero la cantidad y variedad de cirugías de subespecialidad a las que se asista, será menor que en servicios de los grandes Hospitales de referencia

GUARDIAS

- **¿Cuántas guardias se hacen de media al mes?**

Las guardias se harán en el 12 de Octubre, 4 al mes. Durante ese primer año de Residencia se hará las guardias además de los residentes y el adjunto de presencia del 12 de Octubre 8 y se harán en horario de tarde 15 a 22h los días de diario y de 10 a 22h los sábados y festivos.

A partir del segundo año se entraría en el reparto de guardias con los residentes del 12 de Octubre.

- **¿Cuántos residentes por guardia?**

2 residentes (1 de 3º o 4º año) y otro de 1º o 2º año

- **¿Adjunto presente o localizado?**

Presente en el hospital.

- **¿Se libran las guardias? ¿Siempre o dependiendo de las necesidades del servicio?**

Se libran las guardias salvo las guardias el primer año que no incluyen noches, estas no se libran.

- **¿Se hacen guardias de especialidad o de puerta? ¿A partir de qué año de residencia se hacen de la especialidad?**

Sólo se hacen guardias de especialidad

- **Presión asistencial, supervisión y docencia durante las guardias (tanto de urgencias como de especialidad).**

En el 12 de Octubre la presión asistencial en las guardias es alta, con alta frecuencia de patología traumática quirúrgica urgente respecto a otros hospitales de Madrid.

En Parla no hay oftalmólogo de guardia, así que las guardias durante la residencia se hacen en el Hospital 12 de Octubre que es el de referencia. La carga asistencial allí es bastante alta, pero a pesar de que se ven muchos pacientes a lo largo del día las noches no suelen ser muy malas, aunque casi siempre llaman alguna vez.

En cuanto a la supervisión y la docencia, se aprende de los residentes mayores. El adjunto está presencial pero la guardia la llevan los residentes, a menos que haya algo muy grave o quirúrgico que también lo va a valorar el adjunto. Y teniendo en cuenta esto junto a la elevada carga de trabajo no suele haber mucho tiempo para que te vayan enseñando y acabas aprendiendo a base de ver lo mismo y lo que te enseñan en Parla.