

**GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y  
FORMACIÓN IMPARTIDA EN UNA  
SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA.  
Años 2012 a 2014**



*Candidatura al VIII Premio a la Calidad de los Servicios Públicos en las  
Administraciones Públicas de Navarra para el año 2014*

*Sección de Oftalmología del Hospital García Orcoyen. Estella  
Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea*

*Junio 2014*



*VIII Premio a la Calidad de los Servicios Públicos en las Administraciones Públicas de Navarra, correspondiente al año 2014.*

## **Gestión de las listas de espera y formación impartida en una Sección de Oftalmología. Años 2012 a 2014.**

### **A-IDENTIFICACIÓN**

#### *NOMBRE DE LA UNIDAD PARTICIPANTE*

Sección de Oftalmología

Hospital García Orcoyen. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

C/Santa Soria 22. CP 31200. Estella. Navarra

Representada por Ángel Manuel Arrondo Nicolás

Jefe de Sección de Oftalmología

Tl: 848435230. [angel.arrondo.nicolas@cfnavarra.es](mailto:angel.arrondo.nicolas@cfnavarra.es)

#### *SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA. HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN. ESTELLA*

##### *A-Personal*

La sección está constituida por cuatro médicos oftalmólogos y un óptico. Se distribuyen de la siguiente manera: un jefe de sección, tres adjuntos y un técnico.

Estamos asistidos por personal de enfermería. Habitualmente 4 profesionales.

La sección depende directamente de la Dirección del Hospital García Orcoyen. Por tanto su funcionamiento es independiente de servicios internos y externos.

##### *B-Instalaciones y equipamiento*

La Sección de Oftalmología está situada en la tercera planta del edificio nuevo de consultas del Hospital García Orcoyen. Este edificio fue inaugurado en 2004.

Se dispone de 4 consultas completas de oftalmología, una consulta de óptico y cuatro salas independientes. El equipamiento de consultas consta de: Un tomógrafo de coherencia óptica, un retinógrafo, dos biómetros y un campímetro computerizado.

Disponemos en consultas de dos tipos de láser, Argón y YAG.

El equipamiento quirúrgico consta de dos microscopios quirúrgicos, dos aparatos de facoemulsificación y varias cajas de instrumental quirúrgico.

##### *C-Actividad asistencial*

En el pasado año 2013 se realizaron un total de 14.195 consultas, de las cuales 6368 fueron primeras consultas y 7827 consultas sucesivas y 4677 pruebas complementarias (campimetrías, biometrías, tomografías de coherencia óptica, retinografías)

La actividad quirúrgica en 2013 fue de 594 intervenciones, principalmente cirugía de la catarata y en menor medida cirugía del glaucoma y cirugía palpebral.

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) fue en 2013 la modalidad más frecuentemente utilizada con 535 pacientes. Fuimos los pioneros en la CMA oftalmológica Navarra.

También se realizaron 288 láseres de argón y de YAG.

##### *D-Resumen*

Se trata de una Sección de Oftalmología de tamaño pequeño, encuadrada en un hospital comarcal. Orientada al diagnóstico y tratamiento de la patología oftalmológica más prevalente de su área sanitaria. Muy compacta tanto en el aspecto personal como en las instalaciones. Con una actividad asistencial quirúrgica y de consulta relevante. Dotada de instalaciones nuevas y de una tecnología avanzada en consulta y en quirófano. Y con una inquietud innovadora y docente eminentemente práctica y acreditada.





## B-RESUMEN

La gestión de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud es fundamental y está relacionada con la calidad asistencial y con la calidad percibida por el ciudadano.

En nuestro entorno, la Oftalmología del Área de Salud de Estella, se detectó entre 2012 y 2013 un aumento significativo de la lista de espera quirúrgica y de la lista de espera de consultas sucesivas. Desarrollamos acciones de mejora específicas en cada área previo diagnóstico de la situación. *Los resultados obtenidos fueron la desaparición de estas listas de espera. No se precisaron aumentos de recursos humanos ni presupuestarios.*

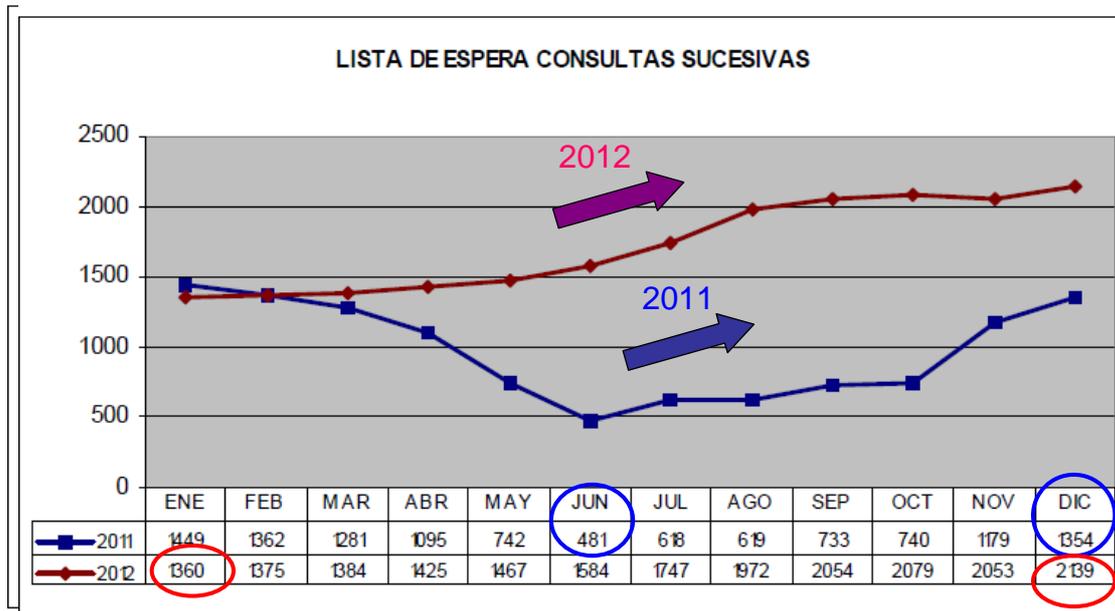
La formación impartida, acreditada y de calidad, es garantía de mejora continua de los Servicios Públicos. Entre 2012 y 2014 *hemos organizado tres cursos, coorganizado 44 sesiones clínicas por videoconferencia y participado en un curso. Todos acreditados.*

## 1-LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS SUCESIVAS

### 1C-DIAGNOSTICO PREVIO: CONSULTAS SUCESIVAS

A partir de junio de 2011 se produce un incremento constante de la lista de espera de las consultas sucesivas. Partiendo de 481 pacientes en junio de 2011 se pasa a 1354 pacientes en diciembre de 2011.

Durante el año 2012 la tendencia al alza sigue creciente pasando de 1360 pacientes en enero a 2139 pacientes en diciembre de 2012.



En febrero de 2013 había una lista de espera de consultas sucesivas de 1942 pacientes. Esto correspondía a un retraso en las citaciones de los pacientes con consulta sucesiva de 14 a 17 meses sobre la fecha de consulta indicada. Los pacientes con indicación de revisión más larga eran aquellos que sufrían los mayores retrasos. Un paciente con indicación de revisión de un año podía recibir su cita a los dos años y 5 meses.





Analizando la lista de espera por agendas de citación de diferentes facultativos se aislaron las agendas que soportaban mayores retrasos. Como se observa en la tabla había tres agendas que sumaban 1789 pacientes con unos retrasos entre 14 y 17 meses. Estas fueron las agendas sobre las que se decidió intervenir.

| <b>Lista de espera de consultas sucesivas</b> |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|
| <b>15-Febrero 2013</b>                        |                            |                            |
|   | <b>Número de pacientes</b> | <b>Retraso de citación</b> |
| Agenda 1                                      | 476                        | 14 meses                   |
| Agenda 2                                      | 934                        | 17 meses                   |
| Agenda 3                                      | 358                        | 14 meses                   |
| Total de pacientes                            | 1768                       |                            |

*Las áreas a mejorar* fueron:

- 1-La estandarización de la indicación del tiempo revisiones de los pacientes según patologías, entre los facultativos.
- 2-La consideración de la importancia del retraso en las consultas sucesivas.
- 3-La ocupación de los huecos de sucesivas a medio plazo por otro tipo de consultas sucesivas a corto plazo de carácter más prioritario y de demanda menos previsible como son las revisiones postquirúrgicas y las consultas extraordinarias.
- 4-La inmovilidad del ratio primeras sucesivas en las diferentes agendas.
- 5-La monitorización de la evolución de la lista de espera de consultas sucesivas.

*Nuestro principal objetivo* fue reducir el tiempo de espera de las consultas sucesivas. Esto debería ser realizado sin afectar a los otros indicadores fundamentales, la lista de espera quirúrgica y la lista de espera de primeras consultas. Y hacerlo sin generar gastos extraordinarios. Era importante reevaluar el documento de consenso de tiempos de revisiones de consultas sucesivas y mejorar la adhesión al mismo. Necesitábamos proveer a las consultas sucesivas de más huecos.

*Herramientas y métodos de evaluación.*

- 1-Las estadísticas mensuales de actividad de los Servicios proporcionadas por Gestión. Aportan datos de lista de espera de consultas sucesivas totales y por agendas.
- 2-Reunión mensual del jefe de sección de oftalmología con la jefa de sección de admisión para comprobar el comportamiento de las consultas sucesivas en las diferentes agendas. Obtenido directamente en el programa informático HOST. Este es el programa utilizado por admisión para la gestión de las citaciones de los pacientes. La fuente más fiable de datos reales en el día.

Las gráficas que se muestran en esta memoria provienen de Gestión. Las tablas, de la extracción de datos con el Servicio de Admisión.

## **1D-CONTEXTO DEL PROYECTO: CONSULTAS SUCESIVAS**

Los servicios implicados fueron: la Sección de Oftalmología del Hospital García Orcoyen, y el Servicio de Admisión, con especial dedicación de su jefa de sección, Candi Lasheras Goicoechea.

Lideró el proyecto el Jefe de Sección de Oftalmología.

Se utilizaron los datos de actividad mensual que provee la Unidad de Gestión del centro. Para la extracción de datos se utilizó el programa de citaciones HOST.





La sesión administrativa semanal de la sección fue utilizada para el consenso, e información puntual a los facultativos de los resultados obtenidos. No se emplearon recursos adicionales presupuestarios ni de personal.

## **1E-PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN: CONSULTAS SUCESIVAS**

El comienzo de las acciones parte del 15 de febrero de 2013. Se comenzaron a tomar medidas oportunas, progresivas y abarcando diferentes aspectos de la asistencia:

1-Nuevo consenso en la sección sobre el **PROTOCOLO DE INDICACIÓN DE REVISIONES SUCESIVAS SEGÚN PATOLOGÍA.**

2- Modificación del ratio primeras/sucesivas en las agendas de consulta. Reconversión de primeras consultas a consultas sucesivas de manera total o parcial.

3-Modificación del ratio actividad médica/actividad quirúrgica.

4-Apertura de nuevas citaciones de sucesivas en función de la disponibilidad horaria.

5-Seguimiento mensual por parte de la jefatura de la Sección de Oftalmología y de Admisión del comportamiento de cada agenda. Actuando con 1 mes de margen que es el tiempo mínimo necesario para citación de los pacientes. Vigilando la repercusión sobre los retrasos en las primeras consultas.

6-Optimización de pacientes en las diferentes listas. Eliminando pacientes duplicados y no comparecientes.

7-Favoreciendo la implicación de los facultativos mediante la justificación de las pautas a seguir y la comunicación de los resultados provisionales en las sesiones clínico-administrativas.

Las primeras medidas dieron como resultado un importante descenso del número total de pacientes de la lista de espera de sucesivas. De 1768 pacientes en febrero pasamos a 1271 pacientes en abril.

En la tabla siguiente se observan las estadísticas extraídas directamente de Admisión.

| <b>Lista de espera de consultas sucesivas. Número de pacientes</b> |                        |                      |
|--|------------------------|----------------------|
|  | <b>15-Febrero 2013</b> | <b>15-Abril 2013</b> |
| Agenda 1   | 476                    | 502                  |
| Agenda 2   | 934                    | 443                  |
| Agenda 3   | 358                    | 326                  |
| Total de pacientes   | 1768                   | 1271                 |

Este número de pacientes se correlaciona con los siguientes retrasos en las citaciones mostrados en la siguiente tabla.

| <b>Lista de espera de consultas sucesivas. Retraso de pacientes</b> |                        |                      |
|---|------------------------|----------------------|
|   | <b>15-Febrero 2013</b> | <b>15-Abril 2013</b> |
| Agenda 1  | 14 meses               | 14 meses             |
| Agenda 2  | 17 meses               | 10 meses             |
| Agenda 3  | 14 meses               | 12 meses             |

Sin embargo, estos retrasos en las citaciones de los pacientes permanecían excesivamente largos manteniéndose por encima del año en algunas agendas.

También se observó que el comportamiento entre agendas era diferente según el tipo de medida tomada y según la proporción de actividad quirúrgica del facultativo.





Estos factores, además de la disminución de la actividad por el período vacacional, influyeron para que en el verano el retraso se hiciera más evidente en el grupo de indicaciones a largo plazo y que el número total de pacientes en lista de espera aumentase discretamente. Pasamos de 1271 pacientes en abril a 1304 en agosto de 2013.

| <b>Lista de espera de consultas sucesivas. Número de pacientes</b> |                        |                      |                       |
|--|------------------------|----------------------|-----------------------|
|  | <b>15-Febrero 2013</b> | <b>15-Abril 2013</b> | <b>30-Agosto 2013</b> |
| Agenda 1   | 476                    | 502                  | 643                   |
| Agenda 2   | 934                    | 443                  | 291                   |
| Agenda 3   | 358                    | 326                  | 370                   |
| <b>Total de pacientes</b>  | <b>1768</b>            | <b>1271</b>          | <b>1304</b>           |

En agosto observamos que, si bien habíamos disminuido el número de pacientes en lista de espera en general, esta disminución no había sido igual para todas las agendas, ni tampoco para todos los pacientes. La agenda 1 incluso aumentó su lista de espera por el aumento de su actividad quirúrgica. Existía la sospecha que había influido poco en los pacientes con citaciones a más largo plazo. Esto nos llevó a extraer datos estratificando los pacientes por 3 tramos de indicación de revisiones: Al año, a los 9 meses y menores de 6 meses.

En la tabla siguiente podemos ver los retrasos por agendas y por tramos observados el 30 de agosto de 2013.

| <b>Lista de espera de consultas sucesivas.</b> |                             |                      |  |          |
|--|-----------------------------|----------------------|--|----------|
|  | <b>Retraso de pacientes</b> |                      | <b>Retraso de pacientes por tramos de indicación de citación</b> |          |
|  | <b>15-Febrero 2013</b>      | <b>15-Abril 2013</b> | <b>30-Agosto 2013</b>  |          |
| Agenda 1                                       | 14 meses                    | 14 meses             | 1 año  | 21 meses |
|  |                             |                      | 9 meses  | 3 meses  |
|  |                             |                      | 6 meses  | 2 meses  |
| Agenda 2                                       | 17 meses                    | 10 meses             | 1 año  | 9 meses  |
|  |                             |                      | 9 meses  | 0 meses  |
|  |                             |                      | 6 meses  | 3 meses  |
| Agenda 3                                       | 14 meses                    | 12 meses             | 1 año  | 14 meses |
|  |                             |                      | 9 meses  | 12 meses |
|  |                             |                      | 6 meses  | 3 meses  |

Se comprueba la gran variabilidad de tiempo de retraso de citación con mayor penalización de las consultas indicadas a 1 año.

Esto obligó a modificar la estrategia de citaciones de los pacientes. Se entendía que los pacientes con indicaciones más cortas de revisión (menos de 6 meses) debían esperar menos tiempo. Sin ir en detrimento de unos tiempos de citación muy alargados en aquellos pacientes con indicaciones de citación más larga (un año).

Asignamos arbitrariamente a cada grupo unos tiempos de espera razonables y equilibramos las citaciones a esos tiempos de espera. Para las revisiones de 6 meses establecimos 2 meses de retraso, para las revisiones de 9 meses 3 meses de retraso y para las revisiones de un año 6 meses de retraso. De tal manera que la prioridad de las citaciones fuesen adecuadas a las necesidades de revisiones.

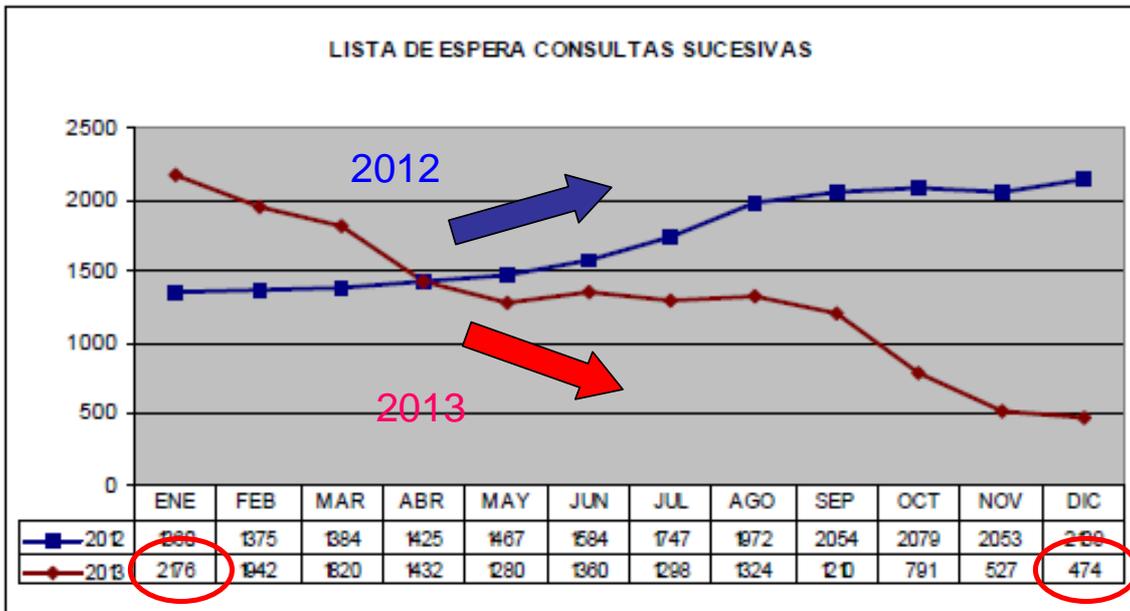




Todo esto fue realizado manteniendo el principio que a los pacientes no se les cambiaba de facultativo. El paciente era citado con el facultativo que le revisaba habitualmente.

## 1F-RESULTADOS: CONSULTAS SUCESIVAS

Los resultados obtenidos por el conjunto de todas las medidas, son espectaculares. Se observa una reducción amplia de la lista de espera de consultas sucesivas. De 2176 pacientes a principios de año 2013 pasamos a 474 en diciembre de 2013.



En el análisis por agendas, de los 1768 pacientes de lista de espera de sucesivas a principios de año 2013, pasan a 323 en diciembre de 2013.

En la tabla siguiente se observa el comportamiento de las agendas en cuatro momentos: febrero, abril, agosto y diciembre de 2013.

| <b>Lista de espera de consultas sucesivas. 2013. Número de pacientes</b> |                   |                 |                  |                     |
|--|-------------------|-----------------|------------------|---------------------|
|  | <b>15-Febrero</b> | <b>15-Abril</b> | <b>30-Agosto</b> | <b>12-Diciembre</b> |
| Agenda 1   | 476               | 502             | 643              | 93                  |
| Agenda 2   | 934               | 443             | 291              | 110                 |
| Agenda 3   | 358               | 326             | 370              | 110                 |
| Total de pacientes   | 1768              | 1271            | 1304             | 313                 |

Constatamos el descenso progresivo de pacientes en todas las agendas y en el total de pacientes. Hay pequeños altibajos en agosto que no cambian la tendencia a la reducción general.

Analizando las agendas en los mismos momentos por retraso de pacientes y por tramos de citación, podemos constatar que en agosto los mayores retrasos se daban en los pacientes citados a más largo plazo y que para diciembre de 2013 se consigue una reducción muy significativa en todas las agendas y en todos los tramos.

Vemos en la siguiente tabla la evolución en el retraso de citación de los pacientes desde la implantación de las acciones en febrero de 2013 hasta la finalización del año 2013.





| Lista de espera de consultas sucesivas. 2013 |                      |          |   |          |              |           |
|--|----------------------|----------|---|----------|--------------|-----------|
|  | Retraso de pacientes |          | Retraso de pacientes por tramos de indicación de citación |          |              |           |
|  | 15 Febrero           | 15 Abril | 30-Agosto   |          | 12-Diciembre |           |
| Agenda 1                                     | 14 meses             | 14 meses | 1 año   | 21 meses | 1 año        | 2 meses   |
|  |                      |          | 9 meses   | 3 meses  | 9 meses      | 1 meses   |
|  |                      |          | 6 meses   | 2 meses  | 6 meses      | 0 meses   |
| Agenda 2                                     | 17 meses             | 10 meses | 1 año   | 9 meses  | 1 año        | 7 meses   |
|  |                      |          | 9 meses   | 0 meses  | 9 meses      | 2.5 meses |
|  |                      |          | 6 meses   | 3 meses  | 6 meses      | 4 meses   |
| Agenda 3                                     | 14 meses             | 12 meses | 1 año   | 14 meses | 1 año        | 2.5 meses |
|  |                      |          | 9 meses   | 12 meses | 9 meses      | 2.5 meses |
|  |                      |          | 6 meses   | 3 meses  | 6 meses      | 2.5 meses |

Estos resultados han sido conseguidos a pesar de haber tenido cuatro cambios de facultativos en dos de las agendas motivados por bajas maternales de las titulares. Todo esto se ha realizado sin aumento de personal ni presupuestario, en horario laboral. Tampoco ha tenido efectos adversos sobre la lista de espera de primeras consultas ni sobre la lista de espera quirúrgica que continúan controladas, cumpliendo con largueza la Ley de Garantía de Listas de Espera. Actualmente a abril de 2014 no existe lista de espera en las consultas sucesivas en ninguna agenda y los pacientes con consulta de revisiones son citados en su fecha indicada. Como muestra la tabla siguiente la espera media de las consultas sucesivas en nuestra sección es de 8 días. La lista de espera de primeras consultas de sólo 10 días.

## LOGIA

ABRIL 2014

|         | TOTAL de PACIENTES (Citados y no citados) |           | Nº de PACIENTES (citados) en espera de 1ª visita por intervalo de días |       |       |       |       |      |          | Espera media (DIAS) de los pacientes atendidos |          | Nº de PACIENTES que han esperado > 90 días |   |
|---------|---|-----------|--|-------|-------|-------|-------|------|----------|--|----------|--|---|
|         | PRIMERAS                                  | SUCESIVAS | 0-15   | 15-30 | 30-45 | 45-60 | 60-90 | > 90 | PRIMERAS | SUCESIVAS                                      | PRIMERAS | SUCESIVAS                                  |   |
|         | LOGIA                                     | 3         | 0  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 0        | 0  | 0        | 0  | 0 |
|         | 2   | 33        | 0  | 1     | 1     | 0     | 0     | 0    | 0        | 8  | 0        | 0  |   |
| I       | 49  | 39        | 32   | 17    | 0     | 0     | 0     | 0    | 11       | 8  | 0        | 0  |   |
|         | 60  | 35        | 38   | 20    | 2     | 0     | 0     | 0    | 10       | 9  | 0        | 0  |   |
|         | 50  | 25        | 38   | 12    | 0     | 0     | 0     | 0    | 12       | 8  | 0        | 0  |   |
| XTRAS   |   |           |  |       |       |       |       |      | 0        | 0  | 0        | 0  |   |
|         | 34  | 0         | 25   | 8     | 0     | 0     | 0     | 0    | 4        | 3  | 0        | 0  |   |
| ARROND  | 0   | 10        | 0  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 0        | 5  | 0        | 0  |   |
| RRE     | 9   | 1         | 3  | 6     | 0     | 0     | 0     | 0    | 21       | 9  | 0        | 0  |   |
|         | 31  | 0         | 0  | 16    | 9     | 6     | 0     | 0    | 19       | 0  | 0        | 0  |   |
| ERASTE  |   |           |  |       |       |       |       |      | 23       | 0  | 0        | 0  |   |
| EREZ DE |   |           |  |       |       |       |       |      | 15       | 7  | 0        | 0  |   |
|         | 238                                       | 143       | 136  | 80    | 12    | 6     | 0     | 0    | 10       | 8  | 0        | 0  |   |

Se comprueba por tanto, la efectividad y la continuidad en el tiempo de las medidas adoptadas.

## 1G-INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD: CONSULTAS SUCESIVAS

Las consultas sucesivas han sido y son el patito feo del interés de los sistemas sanitarios. La mayor preocupación por la accesibilidad al sistema, es decir por las primeras consultas y por la disponibilidad quirúrgica o la lista de espera quirúrgica han hecho que la gestión de las consultas sucesivas pase a un segundo plano.





Falta legislación sobre tiempos de espera máximos en consultas sucesivas. Sin embargo sí que existe en primeras consultas y en lista de espera quirúrgica.

El carácter innovador de nuestra aproximación parte del principio de que la lista de espera de consultas sucesivas es al menos tan importante como las otras dos. Su influencia sobre la salud del paciente crónico, las urgencias, las primeras consultas y la percepción de calidad del sistema sanitario es indiscutible.

La redacción, consenso y aplicación de un documento interno sobre tiempos de revisión de pacientes crónicos según patologías es una medida lógica, pero poco extendida en la medicina. Presupone un compromiso e implicación del clínico en la gestión del servicio. También es una idea original nuestra la estratificación por tiempos de indicación de revisiones en 6 meses, 9 meses y un año y la asignación de unos tiempos máximos de espera según tramos. Es una acción cuyas características son similares a muchas que se realizan en la administración pública. Fue una acción lógica, simple, coyuntural y útil.

El seguimiento de los datos a través de las estadísticas mensuales elaboradas por el hospital es algo habitual en la práctica hospitalaria. No lo es tanto las reuniones mensuales con admisión previas a la carga de las consultas, para observar los retrasos a tiempo real y actuar inmediatamente sobre la ratio primeras/sucesivas de las agendas a cargar.

El resto de medidas si bien son conocidas, es su selección, combinación, grado y oportunidad las que las han hecho eficaces como si de una paella se tratase.

Estas acciones son perfectamente aplicables en otros servicios medico-quirúrgicos habida cuenta del aumento generalizado de listas de espera que experimenta la sanidad pública. Su principal inconveniente es que tienen que tener controladas previamente la lista de espera de primeras consultas y la lista de espera quirúrgica.

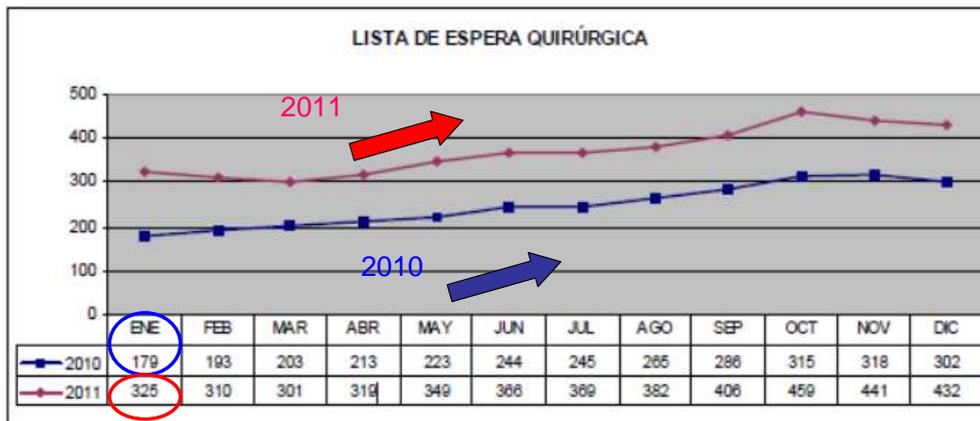
## 2-LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

### 2C-DIAGNOSTICO PREVIO LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

#### *Necesidades detectadas*

1-Desde enero de 2010 se observa un aumento discreto de la lista de espera quirúrgica oftalmológica en nuestra sección. Registramos una suave pendiente ascendente que mantiene la tendencia durante todo el año 2011.

En enero de 2010 teníamos 179 pacientes. En enero de 2011 registramos 325 pacientes.





En enero de 2012 se constata un aumento en la lista de espera quirúrgica de la Sección de Oftalmología con respecto al mismo mes del año anterior. Concretamente 447 pacientes frente a los 325 de Enero de 2011. Un aumento del 37.5%.

En nuestro entorno se considera conveniente una lista de espera quirúrgica estructural de 100 a 150 pacientes para el correcto funcionamiento de todos los servicios implicados en la actividad quirúrgica. En enero de 2012 hay un 198 % más.

Nuestra lista de espera quirúrgica está compuesta principalmente por cirugía de la catarata en un 90 %.

2-Necesidad de estandarizar la práctica médica en la indicación de la cirugía de la catarata. Se detecta en las consultas preoperatorias una variabilidad entre profesionales a la hora de indicar la cirugía de la catarata. Es confirmado en un muestreo de 20 pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica. Faltan criterios clínicos comunes a la hora de la indicación quirúrgica y las exploraciones necesarias no están estandarizadas. Todo ello agravado por la alta tasa de rotación de personal facultativo temporal.

*Las áreas a mejorar fueron:*

1-La variabilidad en la práctica médica en la indicación quirúrgica.

2-La asignación de quirófanos a oftalmología.

*El objetivo* de las acciones era la reducción de la lista de espera quirúrgica. Afectando lo menos posible a otros índices hospitalarios, como la lista de espera de primeras consultas y la lista de espera de consultas sucesivas.

*Herramientas y métodos de evaluación.*

1-Las estadísticas de actividad de los servicios del Hospital García Orcoyen proporcionadas por la Unidad de Gestión. Aportan datos mensuales de lista de espera quirúrgica total y de la actividad quirúrgica.

2-Reunión mensual del jefe de sección de Oftalmología con la jefa de sección de Admisión para comprobar el comportamiento de la lista de espera quirúrgica. Mediante dos fuentes. El programa informático de admisión HOST y los datos extraídos de la Historia Clínica Informatizada. Los datos son reales en el mismo día.

3-Realización de una ficha adhesiva con los datos de la exploración del paciente colocada en la hoja de inclusión de lista de espera. Se verificó el cumplimiento y seguimiento por la jefatura de oftalmología.

## **2D-CONTEXTO DEL PROYECTO: LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA**

Los servicios implicados fueron: la Sección de Oftalmología, el Servicio de Admisión, y la Dirección del Hospital García Orcoyen Marisa Hermoso de Mendoza.

Lideró el proyecto el Jefe de Sección de Oftalmología.

La Unidad de Gestión del hospital ha aportado los datos estadísticos.

Para la extracción de datos se utilizó el programa de citaciones de admisión HOST y la Historia Clínica Informatizada.

La sesión administrativa semanal de la sección fue utilizada para el consenso e información puntual a los facultativos de los resultados obtenidos.

No se emplearon recursos adicionales presupuestarios ni de personal. Salvo los gastos por consumos derivados del aumento de la actividad quirúrgica.

Toda la actividad quirúrgica fue realizada dentro del horario laboral.





## 2E-PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN: LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

La aproximación al problema se realiza en estos frentes:

- 1-Aumento de la actividad quirúrgica mediante asignación supletoria de quirófanos.
- 2-Plan de mejora en la indicación de la cirugía de la catarata.
- 3-Otras medidas de puesta al día y optimización de la lista de espera quirúrgica.

El día 9 de marzo de 2012 se presenta en sesión clínica de la sección un **PLAN DE MEJORA DE LA INDICACIÓN DE LA CIRUGÍA DE LA CATARATA**.

Se beneficia de la participación del jefe de sección en el apartado de catarata del proyecto MAPPA. Estrategia de calidad organizada en el Servicio Navarro de Salud. Nuestra acción parte de un estudio previo de las guías de práctica clínica publicadas para la cirugía de la catarata. La guía de la Academia Americana de Oftalmología (American Academy of Ophthalmology. Cataract in the adult eye 2011). La guía de la Real Academia de Oftalmología Británica (The Royal College of Ophthalmologists. Cataract Surgery Guidelines. September 2010). Guía de cirugía de catarata mexicana (Diagnostico y tratamiento de la catarata no complicada. SEMAR Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2008). Una guía Española. (Guía de práctica clínica. Catarata en el paciente adulto. Dra. María Carmen Blanco Rivera.). Y entre otros, de un artículo internacional de la red IRYSS española del grupo de estudio de indicación de la cirugía de catarata. Publicado en la revista Ophthalmology en 2010.

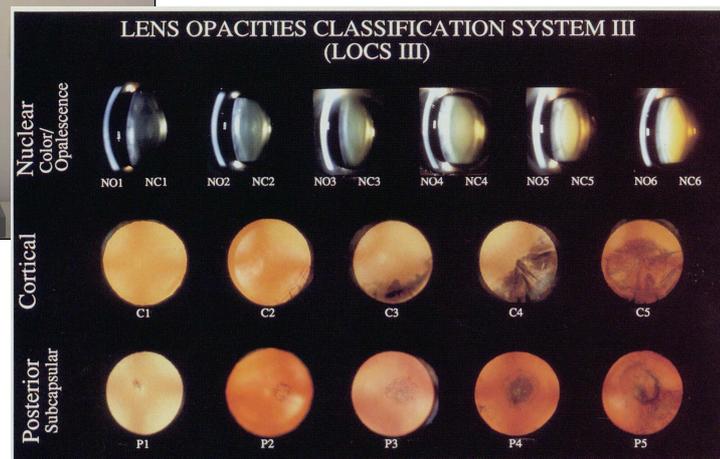
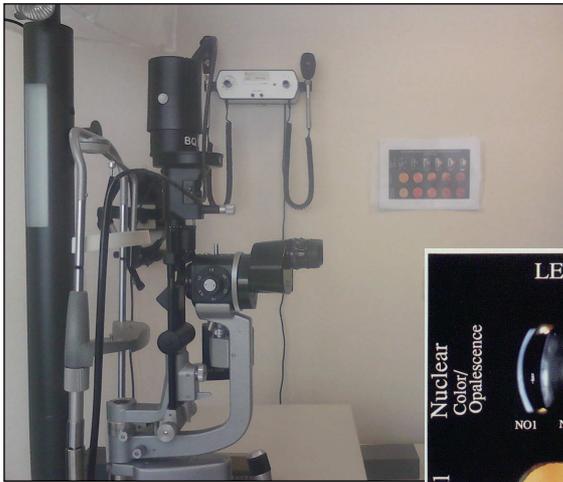


Este plan está basado en el cumplimiento de una serie de requisitos por parte del paciente para la entrada en la lista de espera quirúrgica. El primer requisito a cumplir es una agudeza visual máxima corregida menor o igual del 50 %. Además debe existir una catarata que justifique esa pérdida visual. Para ello se compara la catarata del paciente con las fotografías de la clasificación internacional de cataratas LOCS III.





Para facilitar la comparación se provee a cada consulta de una lámina con las imágenes y se coloca al lado de la lámpara de hendidura para facilitar la visión alternante entre la opacidad del paciente y su grado de catarata según esta clasificación.



Es necesario para cada paciente y después de una exploración oftalmológica completa, que el facultativo en base a los datos recogidos entienda que hay un beneficio de la cirugía para este paciente concreto y así lo consigne. El paciente tiene que aceptar ser operado y dar su consentimiento ya que la cirugía de la catarata es una cirugía electiva. Es decir el paciente accede a operarse, hay pocos casos en que la cirugía de catarata sea de obligada realización. Por último si hay incumplimiento de los tres puntos primeros y el facultativo cree indicada la intervención por motivos médicos lo debe consignar así en el apartado de excepciones.

Cada facultativo debe rellenar esta serie de ítems en una etiqueta adhesiva y esta será pegada a la hoja de inclusión en lista de espera y provisionalmente al reverso de la hoja de programación quirúrgica.

Así se facilitaba la recogida de datos, el seguimiento y la cumplimentación del plan. Se adjunta un modelo de la etiqueta.

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| PACIENTE            |                          |
| 1-AVMC=             | 0.                       |
| NUEVA REFRACCIÓN =  |                          |
| ESTENOPEICO=        | 0.                       |
| 2-LOCS III=         |                          |
| 3-BENEFICIO CIRUGIA | <input type="checkbox"/> |
| 4-CONSENTIMIENTO    | <input type="checkbox"/> |
| 5-EXCEPCIONES       |                          |

El seguimiento del plan será realizado por la jefatura de la sección mediante la auditoría de las etiquetas y la observación de la lista de espera con el Servicio de Admisión y a través de las estadísticas mensuales del centro.

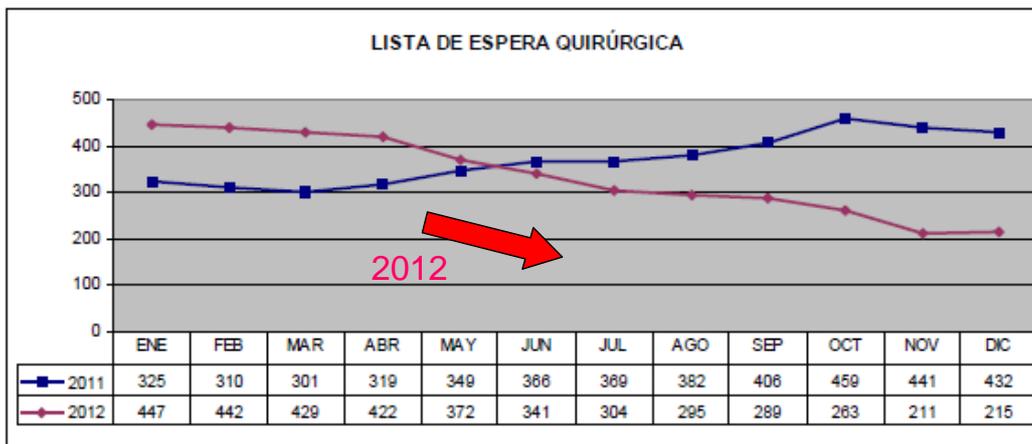




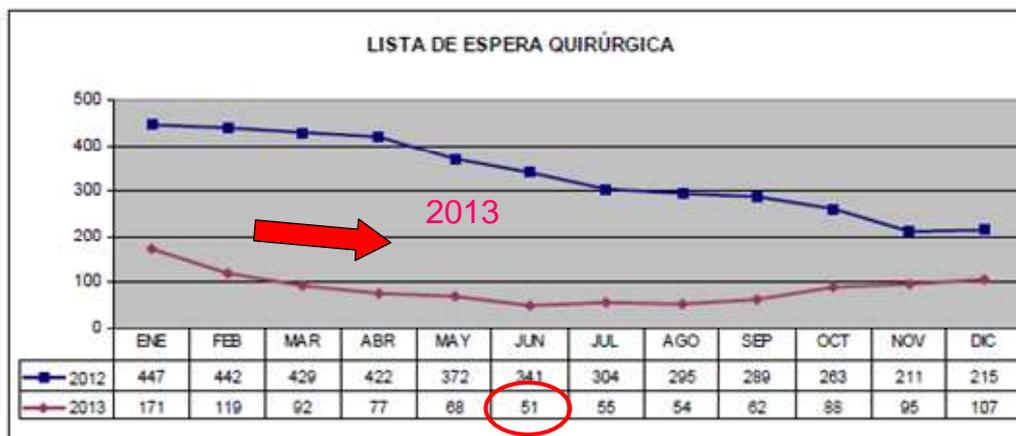
## 2F-RESULTADOS: LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Observamos a partir de marzo de 2012 una disminución progresiva en la lista de espera quirúrgica.

Partiendo de 442 pacientes en febrero de 2012 se acaba el año con 215 pacientes. Un descenso mayor del 50 %.



Esta tendencia al descenso se mantiene durante el año 2013. Llegando a la casi completa extinción de la lista de espera quirúrgica en junio de 2013 con un mínimo de 51 pacientes.



Esta situación no es óptima ya que necesitamos un número mínimo de pacientes en lista de espera para que no repercuta en la actividad de los numerosos servicios que intervienen en el proceso quirúrgico: oftalmología, admisión, anestesia, enfermería de quirófano, laboratorio y otros servicios que realizan actividad quirúrgica.

A partir de agosto de 2013 se da por finalizada la recogida de datos mediante la etiqueta adhesiva aunque se mantienen los mismos criterios en la indicación quirúrgica.

Se observa una suave tendencia ascendente en la lista de espera quirúrgica a partir de dicha fecha.





Si analizamos la productividad quirúrgica observamos que en el año 2012 la actividad quirúrgica fue mayor que en el año 2013. En 2012 se realizaron 703 intervenciones y en 2013 fueron operados 594 pacientes. Una diferencia de 109 intervenciones. Esto fue debido a la mayor asignación de quirófanos para hacer frente al aumento de la lista de espera quirúrgica, una de nuestras áreas de mejora. Sin embargo esta medida sólo puede explicar en parte la disminución del número de pacientes, pero no justifica la drástica reducción en la lista quirúrgica experimentada, casi 400 pacientes, con la combinación de todas las medidas adoptadas.

## OFTALMOLOGIA

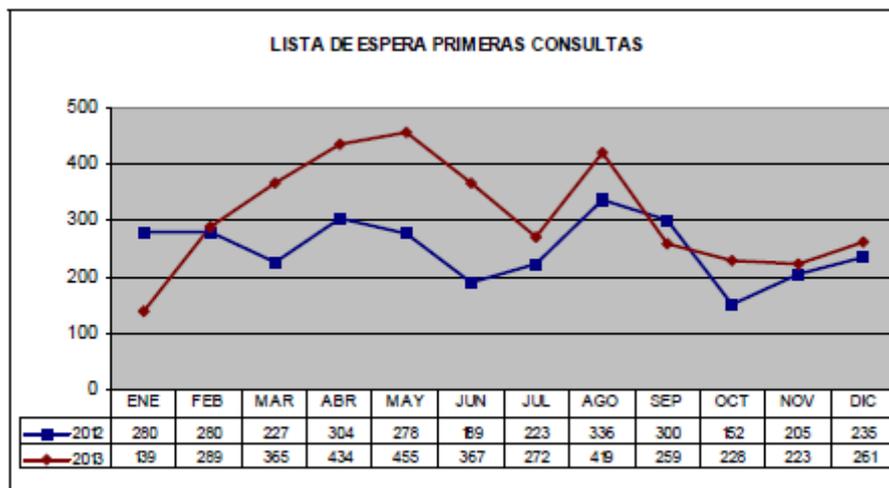
### ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

2013

2012

|                      | MES ACTUAL | ACUM. AÑO ACTUAL | ACUM. AÑO PASADO |
|----------------------|------------|------------------|------------------|
| <b>TOTAL DE I.Q.</b> | <b>28</b>  | <b>594</b>       | <b>703</b>       |
| CON INGRESO          | 0          | 3                | 4                |
| SIN INGRESO          | 28         | 591              | 699              |

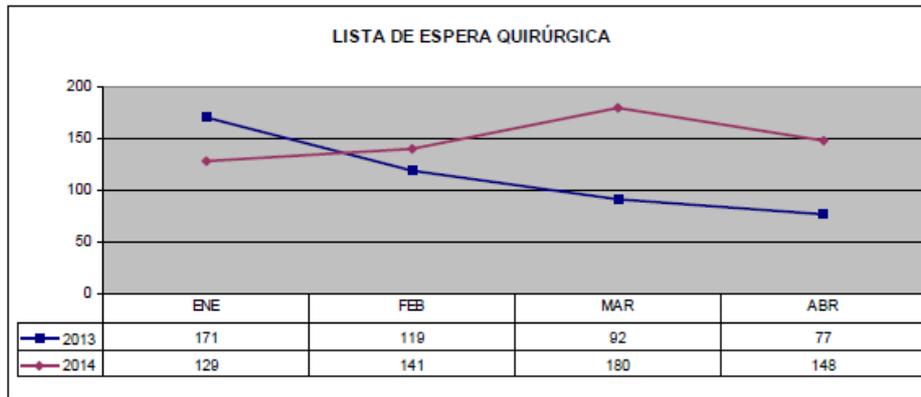
El aumento de la actividad quirúrgica se realizó dentro de la jornada laboral. No se planteó actividad extraordinaria, las llamadas “peonadas”. Tampoco hubo un aumento de recursos humanos. Era de esperar una repercusión sobre las otras listas de espera. La lista de espera de primeras consultas no se afectó sensiblemente como muestra la gráfica.



Sin embargo la lista de espera de consultas sucesivas aumentó claramente durante 2012 y 2013. Se tomaron las medidas oportunas para controlarla, como ya se ha expuesto en el primer apartado; gestión de la lista de espera de consultas sucesivas.

Como vemos en los datos actuales a abril de 2014, nuestra lista de espera está en 148 pacientes. Número que consideramos adecuado para el funcionamiento de la sección. El resultado de las diferentes medidas adoptadas ha tenido por tanto continuidad en el tiempo.





## 2G-INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD: LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

El proyecto de mejora en la indicación de la cirugía de la catarata tal y como está diseñado es original e innovador aunque esté basado en guías de práctica clínica internacionales y en trabajos publicados en revistas internacionales.

En cuanto a la transferencia de acciones. Se realizó una difusión regional del proyecto en el ámbito del Servicio Navarro de Salud.

El proyecto de indicación de la cirugía de la catarata fue presentado mediante sesión por videoconferencia al Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Navarra B el día 26 de Junio de 2013. Se expusieron las bases científicas y de consenso, el planteamiento, el desarrollo del proyecto y sus resultados sobre la lista de espera quirúrgica. La finalidad era la difusión regional y el aprovechamiento en otros ámbitos de nuestra experiencia. La herramienta de presentación fue el programa Prezi.





## **FORMACIÓN IMPARTIDA ORGANIZADA POR LA SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA DE ESTELLA**

### **3C-DIAGNÓSTICO PREVIO: FORMACIÓN IMPARTIDA ORGANIZADA POR LA SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA DE ESTELLA**

#### **3C1-CURSO: NUEVAS TECNOLOGÍAS Y AVANCES EN OFTALMOLOGÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA**

##### *Necesidades detectadas:*

Necesidad de actualización de la coordinación Primaria-Especializada.

Formar a Atención Primaria sobre la utilización de los recursos tecnológicos oftalmológicos en Estella.

Implementar la consulta del óptico evitando derivaciones erróneas.

Presentar el tomógrafo de coherencia óptica (OCT) que se ha convertido en una de las herramientas diagnósticas más usadas en oftalmología. Los nuevos OCT de dominio espectral permiten una mayor resolución de las imágenes. Esto unido a los continuos avances en el software está derivando en nuevas indicaciones.

Revisitar circuitos en funcionamiento como la Cirugía Mayor Ambulatoria, en cuanto afecten al manejo del paciente en Atención Primaria.

##### *Objetivo:*

Dar a conocer a los médicos de Atención Primaria, médicos del Servicio de Urgencias Rurales y médicos de la Sección de Urgencias del hospital los últimos avances en diagnóstico por la imagen en oftalmología incorporados a la sección como la tomografía de coherencia óptica. Actualización de la tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética, la catarata y el glaucoma. Y aspectos para coordinarse con el trabajo del óptico.

#### **3C2-“CURSO DE GLAUCOMA: FUNDAMENTOS PARA LA PRÁCTICA HABITUAL”**

##### *Necesidades detectadas:*

Necesidad de una reunión regional específica sobre el glaucoma ya que no se ha realizado ningún curso de glaucoma en Navarra en los últimos años.

Necesidad de actualización de la coordinación hospital comarcal-hospital de referencia.

Actualizar la utilidad del tomógrafo de coherencia óptica de dominio espectral (OCT) en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con glaucoma. Una nueva tecnología que se ha convertido en una de las herramientas diagnósticas más usadas en oftalmología. La alta resolución de las imágenes, su inocuidad y accesible realización permite que sea manejada por personal auxiliar de las consultas de oftalmología debidamente adiestrado, e interpretada por el oftalmólogo en su propio ordenador en el mismo acto médico. Tecnología disponible actualmente en todos los hospitales públicos navarros. Además es susceptible de comunicarse mediante licencias del programa y DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine)

Necesidad de formación continuada del personal sanitario. Participando como docentes y como discentes.





*Objetivo:*

Nuestro objetivo es reunir a relevantes glaucomatólogos de la región para que expongan monográficamente en ponencias de 25 minutos su acercamiento a temas concretos y actuales de la práctica oftalmológica del glaucoma. Las comunicaciones estarán orientadas a proveer al oftalmólogo general de herramientas útiles para el manejo correcto de estos pacientes.

Se pretende que los asistentes se actualicen en temas tan importantes como la incorporación de las nuevas tecnologías como el OCT en el diagnóstico y seguimiento del glaucoma, la influencia que la cirugía de la catarata tiene en estos pacientes, la existencia del glaucoma con tensión normal, entre otros.

En definitiva un curso de actualización en una patología tan prevalente como es el glaucoma que afecta a más del 2% de la población mayor de 40 años. Y que genera una gran cantidad de consultas y revisiones. Siendo la tercera causa de ceguera en nuestro medio.

### **3C3-“CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA: CIRUGÍA DE LA CATARATA Y DEL GLAUCOMA.**

*Necesidades detectadas:*

La instrumentación oftalmológica es muy especializada y dependiente de la tecnología. Cirujano e instrumentista deben estar familiarizados y dominar el manejo de los aparatos, material y protocolos quirúrgicos. Así como funcionar coordinadamente para el éxito de la intervención y el beneficio del paciente.

Existe en nuestro centro un alto grado de rotación de profesionales de enfermería (entre 18 y 28 profesionales) con asistencia variable en el quirófano de oftalmología en función de los turnos de trabajo. Esto influye en la calidad de la instrumentación.

Además la rotación de los cirujanos oftalmólogos es grande por la idiosincrasia de nuestro centro. En el año 2013 hubo hasta 8 oftalmólogos distintos de una plantilla de cuatro. Esto interfiere en la uniformidad en la denominación de los distintos dispositivos, lentes e instrumental y en su localización en el momento adecuado.

Debido al escaso número de situaciones de urgencia que se dan en la cirugía de la catarata en nuestro quirófano se tiene la necesidad de instaurar un sistema de formación práctica y puesta al día para ser operativos en esas ocasiones.

También la adhesión a los protocolos instaurados es variable. Estos protocolos basados en la evidencia y con muy buenos resultados a nivel local tienen que ser recordados y enfatizados para seguir manteniendo y mejorando nuestros indicadores de calidad.

Asimismo creemos que nuestra experiencia puede ser compartida con profesionales de otros centros que realizan este tipo de cirugías. Ya sean públicos o privados.

Hasta el momento no se ha realizado una reunión monográfica de instrumentación quirúrgica oftalmológica a nivel regional.

*Objetivo:*

Organizar un curso regional teórico práctico orientado a proveer a la enfermera instrumentista de oftalmología de herramientas útiles para su trabajo en la cirugía de la catarata y del glaucoma. Con una puesta al día en el uso de aparataje, material e instrumental, que se utilizan de manera rutinaria y esporádica.





### 3C-OTRAS ACCIONES DE FORMACIÓN IMPARTIDA

#### 3C4-SESIONES POR VIDEOCONFERENCIA CON EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA B DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA 2012-2014

##### *Necesidades detectadas:*

Tradicionalmente, los oftalmólogos del Hospital García Orcoyen de Estella vienen derivando a los pacientes de diferentes subespecialidades al Hospital Virgen del Camino para la valoración diagnóstica y tratamiento de determinados procesos oftalmológicos. Pero el circuito organizativo en la atención de los pacientes entre ambos centros no está bien definido y tampoco están bien definidas las tareas ni la responsabilidad de todos los profesionales implicados en el proceso clínico. Estos hechos generan problemas de coordinación tales como, duplicidad de consultas, repetición de información o información contradictoria, visitas innecesarias y diversos tiempos de espera sucesivos entre los distintos subprocesos.

De ahí la necesidad de ampliar el conocimiento de la actividad, posibilidades y limitaciones de ambos hospitales, así como de difundir las técnicas innovadoras y efectivas instauradas en ambos servicios. La tecnología de la videoconferencia permite realizar reuniones sin desplazamiento de los actores, influyendo mínimamente en el rendimiento de la actividad clínica de ambos centros. Es una actividad segura, (elimina riesgos de desplazamiento) eficiente, (no requiere la suspensión de otras actividades) y coste efectivas (la tecnología necesaria está disponible).

##### *Objetivos:*

Mejorar la eficiencia clínica de los Servicios de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital García Orcoyen de Estella. Favoreciendo la coordinación entre los oftalmólogos de ambos hospitales, eliminando ineficiencias asociadas a la repetición de actividades y al consumo inapropiado de los recursos sanitarios, optimizando las derivaciones entre ambos hospitales.

Crear una plataforma para el establecimiento de nuevos circuitos organizativos en la atención de pacientes de las diferentes subespecialidades, entre ambos centros.

Difusión de las técnicas innovadoras y efectivas instauradas en ambos servicios.

Servir de base para la posterior presentación o publicación del tema en congresos y revistas especializadas.

Introducción de las nuevas tecnologías de videoconferencia en la especialidad de oftalmología del Servicio Navarro de Salud.

#### 3C5-“PRIMER CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS”

La Sección de Oftalmología es requerida para colaborar en este curso, en el apartado de urgencias oftalmológicas pediátricas. Es evidente la necesidad de coordinarse en esta área de actuación común entre dos secciones de un mismo hospital.

El objetivo principal será la formación de los pediatras del área sanitaria en la patología ocular pediátrica y los procedimientos establecidos para su atención, resolución y/o derivación.

*El objetivo común a todos los cursos y sesiones es su acreditación por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.*





### **3C6-NOMBRAMIENTO PROFESORES CLÍNICOS ASOCIADOS. FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE NAVARRA**

Nos planteamos también como objetivo incluir a la sección dentro de los servicios asistenciales que reciben alumnos de medicina de la Universidad de Navarra para pasantía de prácticas. Para ello se precisaba justificar una actividad asistencial y docente para el nombramiento como profesores clínicos asociados de la Universidad de Navarra.

*Los métodos de evaluación* son los inherentes al proceso de acreditación de actividades de formación continuada: recogida de firmas de los asistentes, una encuesta de evaluación de actividades de formación continuada de 21 ítems a realizar por los asistentes, con cuatro respuestas posibles (muy bien, bien, regular, mal) con la posibilidad de añadir comentarios y una memoria final de la actividad.

### **3D-CONTEXTO DEL PROYECTO: FORMACIÓN IMPARTIDA ORGANIZADA POR LA SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA DE ESTELLA**

Todas las acciones han sido promovidas y organizadas desde la jefatura de sección con la colaboración y participación de los facultativos y del óptico de la sección.

La secretaria de dirección del hospital ha apoyado en labores administrativas.

Buscando alianzas con otros profesionales y servicios: La Cátedra de Oftalmología de la Universidad de Zaragoza. Servicios de Oftalmología A y B del Complejo Hospitalario de Navarra, del Hospital Miguel Servet de Zaragoza y de la Clínica Universitaria de Navarra. Unidad de Enfermería de quirófano, Endocrino y la Sección de Pediatría.

Se han utilizado los medios disponibles en el hospital como el salón de actos, las consultas de oftalmología, la sala de videoconferencias del hospital y el aparataje e instrumental quirúrgico. Informática del hospital ha apoyado las acciones.

Todos los cursos han sido gratuitos y no han necesitado otros recursos económicos.

Los tres cursos organizados exclusivamente por la sección han sido teórico-prácticos. Se organizaron talleres prácticos en las instalaciones con equipamiento y material del hospital.

Sólo un curso ha sido remunerado por horas docentes con el presupuesto de formación del centro por diferentes motivos.

### **3E-PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN: FORMACIÓN IMPARTIDA ORGANIZADA POR LA SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA DE ESTELLA**

Las acciones necesarias para organizar cursos con talleres prácticos son múltiples, complejas y transversales. Se requiere elegir una población diana, escoger un tema, idear un programa de curso, concretar las comunicaciones, contactar con los ponentes.

Proveer o asegurar los recursos necesarios para la correcta realización del curso: Instalaciones, equipamiento, material, fungible. Incluso elaborar los trípticos y carteles.

El proceso de acreditación tiene sus requerimientos. Elaboración de una solicitud de acreditación de actividades presenciales de formación continuada con objetivos, programa, personal docente y su cualificación, recursos materiales, criterios de selección, necesidades formativas, metodología docente, evaluación, control de asistencia. Debe pasar una comisión de evaluación para ser aprobado y asignar los créditos que le corresponden. Y a la finalización del curso se precisa la elaboración de una memoria final.





## 3F-RESULTADOS: FORMACIÓN IMPARTIDA ORGANIZADA POR LA SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA DE ESTELLA

### Cursos organizados

### 3F1-NUEVAS TECNOLOGÍAS Y AVANCES EN OFTALMOLOGÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Curso organizado por la Sección de Oftalmología del Hospital de Estella. Realizado el 26 de enero de 2012. Dirigido a médicos especialmente de Atención Primaria. Duración de 4 horas y 20 minutos.

Participación docente de todos los miembros de la Sección de Oftalmología y una colaboración del facultativo de endocrinología del Hospital García Orcoyen.

Fueron admitidas al curso 35 personas. El número final de participantes fue de 31 médicos.

Se realizó una encuesta de evaluación actividades de formación continuada de 22 preguntas, con los siguientes resultados: El 96 % de valoraciones fueron Muy Bien y bien. El 3.5 % de valoraciones fueron Regular. El 0.5 % de valoraciones fueron Mal.

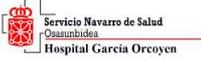
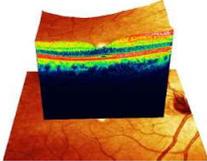
La mayor puntuación corresponde al ítem los profesores conocían el tema con un 96% de valoración muy bien, seguido por la disposición de los profesores para el diálogo con 87 % de valoraciones muy bien, y la tercera mejor valorada a ha sido el componente práctico ha sido... Con un 79% de respuestas muy bien.

### *Objetivos alcanzados durante el curso:*

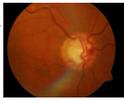
Acreditado por la Comisión de Formación Continuada con 0.77 créditos para médicos.

Dar a conocer los últimos avances en diagnóstico por la imagen en oftalmología incorporados a la Sección de Oftalmología como la tomografía de coherencia óptica.

Actualización de la tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética, la catarata y el glaucoma.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Organizado:</b><br/>Sección de Oftalmología<br/>Hospital García Orcoyen<br/>Estella</p> <p><b>Coordinación del curso:</b><br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás</p> <p><b>Lugar:</b><br/>Salón de Actos<br/>Hospital García Orcoyen<br/>Estella</p> <p><b>Dirigido a:</b><br/>Médicos de Atención Primaria<br/>Médicos del Servicio de Urgencias Rurales<br/>Médicos de la Sección de Urgencias<br/>Medicina interna</p> <p><b>Acreditación:</b><br/>Acreditado por la Comisión de Formación Continuada con 0,77 créditos.</p> <p><b>Número de plazas:</b><br/>24</p> <p><b>Inscripción:</b><br/>Gratuita<br/>Secretaría de dirección:<br/>Esther Aritz Tl. 648-435103<br/>E-Mail: <a href="mailto:caiaizma@cfnavarra.es">caiaizma@cfnavarra.es</a></p> <p><b>Objetivo:</b><br/>Dar a conocer los últimos avances en diagnóstico por la imagen en Oftalmología incorporados a la Sección como la tomografía de coherencia óptica.<br/>Actualización de la tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética, la catarata y el glaucoma.</p> | <div style="text-align: right;">  </div> <p><b>DOCENTES:</b></p> <p>Dra Lucía Izaguirre Roncal.<br/>Oftalmólogo.*</p> <p>Dra Cecilia Maison Martínez.<br/>Oftalmólogo.*</p> <p>Dr Javier Pineda Arribas.<br/>Endocrinólogo.**</p> <p>Loreto Mendiluce Martín.<br/>Óptico.***</p> <p>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás.<br/>Oftalmólogo. Jefe de Sección. *</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b>"NUEVAS TECNOLOGÍAS Y AVANCES EN OFTALMOLOGÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA"</b></p> <p>Jueves 26 de Enero de 2012</p> <p>SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA<br/>HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN<br/>ESTELLA</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 0.77 créditos</p> |
|  | <p>tonómetros, campímetro, tomografía de coherencia óptica, láseres.</p> <p>Dra Cecilia Maison Martínez</p> <p>Dra Lucía Izaguirre Roncal</p> <p>17.15 h Qué estamos haciendo hoy en el paciente con catarata: indicaciones, anestesia, cirugía ambulatoria, lentes.<br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás</p> <p>17.30 El óptico al servicio de Atención Primaria.<br/>Loreto Mendiluce Martín</p> <p>Taller 3 Taller de Tomografía de coherencia óptica.<br/>Loreto Mendiluce Martín</p> <p>Taller 4 Taller de catarata.<br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás</p>  |





## 3F2-“CURSO DE GLAUCOMA: FUNDAMENTOS PARA LA PRÁCTICA HABITUAL”

Curso organizado por la Sección de Oftalmología del Hospital de Estella.

El sábado 4 de mayo de 2013, en el salón de actos del Hospital García Orcoyen.

Dirigido a oftalmólogos.

Participación de tres profesores titulares de la Universidad de Zaragoza, y tres jefes de oftalmología: Complejo Hospitalario de Navarra B, Clínica Universitaria de Navarra y Hospital García Orcoyen.

Fueron admitidas al curso 33 personas. El número final de asistentes fue de 27 oftalmólogos.

Se realizó una encuesta de evaluación actividades de formación continuada de 21 preguntas: La mayor parte de las respuestas son Bien y Muy Bien 97.82%. Hay valoraciones Regular en un 2.18%. No hay ninguna valoración Mal.

### Objetivos alcanzados durante el curso:

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 0.92 créditos para médicos. Registrada con el número 129/13.

Actualización de conocimientos en la especialidad de oftalmología en la subespecialidad de glaucoma. Orientados a proveer al oftalmólogo general de herramientas útiles para el manejo correcto de estos pacientes.

Intercambio de experiencias entre profesionales de diferentes hospitales con actividad clínica y docente en el glaucoma.

Facilitar el acceso del oftalmólogo general a profesionales altamente cualificados en el campo del glaucoma.

Mejorar la coordinación hospital comarcal- hospital de referencia de tercer orden.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Organización:</b><br/>Sección de Oftalmología<br/>Hospital García Orcoyen<br/>Estella</p> <p><b>Coordinación del curso:</b><br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás</p> <p><b>Lugar:</b><br/>Salón de Actos<br/>Hospital García Orcoyen, Estella</p> <p><b>Dirigido a:</b><br/>Médicos<br/>Oftalmólogos<br/>Residentes de Oftalmología</p> <p><b>Acreditación:</b><br/>Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada</p> <p><b>Número de plazas:</b><br/>30</p> <p><b>Inscripción:</b><br/>Gratis<br/>Secretaría de dirección:<br/>Esther Araiz Tl. 848-435103<br/>E-Mail: <a href="mailto:esaraizma@cfnavarra.es">esaraizma@cfnavarra.es</a></p> <p><b>Objetivo:</b><br/>Reunión regional de glaucomatólogos en la que exponen monográficamente su acercamiento a temas concretos y actuales de la práctica oftalmológica del glaucoma. Las comunicaciones estarán orientadas a proveer al oftalmólogo general de herramientas útiles para el manejo correcto de estos pacientes. Evaluación por encuesta de actividades de formación y test de conocimientos.</p> | <p><b>PROGRAMA</b></p> <p><b>Sábado 4 de Mayo de 2013</b></p> <p>9:15- 9:25 PRESENTACIÓN.<br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás</p> <p>9:25-9:50. "Utilidad actual de la Campimetría y el OCT de dominio espectral en el</p> <p>11:30-11:55 "Influencia del tamaño de disco en las tecnologías diagnósticas del glaucoma"<br/>Dr Vicente Polo Llorens</p> <p>11:55- 12:20 "Cirugía angular para el tratamiento del glaucoma"<br/>Dr José Manuel Larrosa Poves</p> <p>12:30-12:45 "Tratamiento del glaucoma: cirujano"</p>  | <p><b>DOCENTES:</b></p> <p>Dr Andrés Garralda Luquin<br/>Oftalmólogo, Jefe de Oftalmología, Unidad de glaucoma, Complejo Hospitalario de Navarra B</p> <p>Dra Lucía Itaguirre Roncal,<br/>Oftalmólogo, Hospital García Orcoyen, Estella</p> <p>Dr José Manuel Larrosa Poves<br/>Profesor de Oftalmología, Universidad de Zaragoza, Hospital Miguel Servet, Sección de Glaucoma, Zaragoza</p> <p>Dr Javier Moreno Montañés<br/>Profesor de Oftalmología, Universidad de Navarra, Jefe de Oftalmología, Clínica Universitaria de Navarra.</p> <p>Dra Susana Perez Oliván<br/>Oftalmólogo, Hospital Miguel Servet, Sección de Glaucoma, Zaragoza</p> <p>Dr Vicente Polo Llorens<br/>Profesor de Oftalmología, Universidad de Zaragoza, Hospital Miguel Servet, Sección de Glaucoma, Zaragoza</p> <p>Dra Arantza Rebollo Aguayo<br/>Oftalmólogo, Unidad de glaucoma, Complejo Hospitalario de Navarra, A</p> <p>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás,<br/>Oftalmólogo, Jefe de Oftalmología, Hospital García Orcoyen, Estella</p> |
| <p><b>Organización:</b><br/>Sección de Oftalmología<br/>Hospital García Orcoyen<br/>Estella</p> <p><b>Coordinación del curso:</b><br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás</p> <p><b>Lugar:</b><br/>Salón de Actos<br/>Hospital García Orcoyen, Estella</p> <p><b>Dirigido a:</b><br/>Médicos<br/>Oftalmólogos<br/>Residentes de Oftalmología</p> <p><b>Acreditación:</b><br/>Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada</p> <p><b>Número de plazas:</b><br/>30</p> <p><b>Inscripción:</b><br/>Gratis<br/>Secretaría de dirección:<br/>Esther Araiz Tl. 848-435103<br/>E-Mail: <a href="mailto:esaraizma@cfnavarra.es">esaraizma@cfnavarra.es</a></p> <p><b>Objetivo:</b><br/>Reunión regional de glaucomatólogos en la que exponen monográficamente su acercamiento a temas concretos y actuales de la práctica oftalmológica del glaucoma. Las comunicaciones estarán orientadas a proveer al oftalmólogo general de herramientas útiles para el manejo correcto de estos pacientes. Evaluación por encuesta de actividades de formación y test de conocimientos.</p> | <p><b>DOCENTES:</b></p> <p>Dr Andrés Garralda Luquin<br/>Oftalmólogo, Jefe de Oftalmología, Unidad de glaucoma, Complejo Hospitalario de Navarra B</p> <p>Dra Lucía Itaguirre Roncal,<br/>Oftalmólogo, Hospital García Orcoyen, Estella</p> <p>Dr José Manuel Larrosa Poves<br/>Profesor de Oftalmología, Universidad de Zaragoza, Hospital Miguel Servet, Sección de Glaucoma, Zaragoza</p> <p>Dr Javier Moreno Montañés<br/>Profesor de Oftalmología, Universidad de Navarra, Jefe de Oftalmología, Clínica Universitaria de Navarra.</p> <p>Dra Susana Perez Oliván<br/>Oftalmólogo, Hospital Miguel Servet, Sección de Glaucoma, Zaragoza</p> <p>Dr Vicente Polo Llorens<br/>Profesor de Oftalmología, Universidad de Zaragoza, Hospital Miguel Servet, Sección de Glaucoma, Zaragoza</p> <p>Dra Arantza Rebollo Aguayo<br/>Oftalmólogo, Unidad de glaucoma, Complejo Hospitalario de Navarra, A</p> <p>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás,<br/>Oftalmólogo, Jefe de Oftalmología, Hospital García Orcoyen, Estella</p> | <p><b>Servicio Navarro de Salud Osasunbidea</b><br/><b>Hospital García Orcoyen</b></p> <p><b>“CURSO DE GLAUCOMA: FUNDAMENTOS PARA LA PRÁCTICA HABITUAL”</b></p> <p><b>Sábado 4 de Mayo de 2013</b></p> <p><b>SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN ESTELLA</b></p> <p>Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud</p>  |



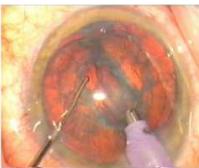


### 3F3- “CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA: CIRUGÍA DE LA CATARATA Y DEL GLAUCOMA.

Curso organizado por la Sección de Oftalmología del Hospital de Estella. Se ha realizado en el Hospital García Orcoyen de Estella el día 27 de Marzo de 2014. Dirigido a diplomados en enfermería e instrumentistas. Con participación docente de todos los miembros de la sección, tres enfermeras instrumentistas del hospital y como invitado el jefe del Servicio de Oftalmología B del Complejo Hospitalario de Navarra. Fueron admitidas al curso 54 personas con 11 asistentes voluntarias. El número final de asistentes fue de 60 personas. Se realizó una encuesta de evaluación de actividades de formación continuada de 21 preguntas, con los siguientes resultados: El 97.5% de valoraciones fueron Muy Bien y Bien. El 2.5 % de valoraciones fueron Regular. No hay ninguna valoración Mal.

*Objetivos alcanzados durante el curso:*

- Acreditado por la Comisión Nacional de Formación Continuada con 0.67 créditos para diplomados en enfermería. Registrada con el número 9/14.
- Actualización en la instrumentación quirúrgica de la catarata y del glaucoma en el Hospital García Orcoyen.
- Favorecer la coordinación entre instrumentista y cirujano.
- Puesta al día en el uso de aparataje, material e instrumental, que se utilizan de manera rutinaria.
- Proveer conocimientos y entrenamiento para la actuación en las situaciones poco frecuentes y urgentes de estas cirugías.
- Difundir e implementar protocolos de actuación en vigor en el centro. Aplicar en la práctica los conocimientos teóricos adquiridos mediante talleres.

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p><b>DOCENTES:</b></p> <p>Dra Lara Berastegui Arbeloa<br/>Oftalmóloga, Hospital García Orcoyen, Estella.</p> <p>Dra Lucía Izaguirre Roncal,<br/>Oftalmóloga, Hospital García Orcoyen, Estella.</p> <p>Dra Cecilia Maison Martínez<br/>Oftalmóloga, Hospital García Orcoyen, Estella.</p> <p>Gemma Cabestrero Arbeloa<br/>Diplomada en Enfermería,<br/>Unidad de Quirófano,<br/>Hospital García Orcoyen, Estella.</p> <p>Maitte Lopez Arbizu<br/>Diplomada en Enfermería,<br/>Unidad de Quirófano,<br/>Hospital García Orcoyen, Estella.</p> <p>Maria Martínez de Morentin Ancin<br/>Diplomada en Enfermería,<br/>Unidad de Quirófano,<br/>Hospital García Orcoyen, Estella.</p> <p>Maria Jesús Gardandía Larraza<br/>Jefe de unidad de enfermería de quirófano,<br/>Hospital García Orcoyen, Estella.</p> <p>Dr. José Andonegui Navarro<br/>Oftalmólogo, Jefe de Servicio,<br/>Servicio de Oftalmología,<br/>Complejo Hospitalario de Navarra A.</p> <p>Dr. Ángel Manuel Arrondo Nicolás,<br/>Oftalmólogo, Jefe de Oftalmología,<br/>Hospital García Orcoyen, Estella.</p> |    <p>Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud</p> | <p><b>Organización:</b><br/>Sección de Oftalmología<br/>Unidad de enfermería de quirófano<br/>Hospital García Orcoyen<br/>Estella</p> <p><b>Coordinación del curso:</b><br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás<br/>María Jesús Gardandía Larraza</p> <p><b>Lugar:</b><br/>Salón de Actos<br/>Hospital García Orcoyen, Estella</p> <p><b>Dirigido a:</b></p> <p>Proponiendo conocimientos y entrenamiento en talleres, para la actuación en las situaciones poco frecuentes y urgentes de estas cirugías. E implementando protocolos de actuación.</p> <p><b>PROGRAMA</b></p> <p><b>Jueves 27 de Marzo de 2014</b></p> <p><b>Programa</b></p> <p>15.30-18 horas. Comunicaciones.</p> <p>16.45 h El papel de enfermería en la prevención de la endoftalmitis.<br/>Gemma Cabestrero Arbeloa</p> <p>17.00 h. Prevención de la endoftalmitis y del Síndrome tóxico del segmento anterior. (TASS).<br/>Dr José Andonegui Navarro</p> <p>17.15 h Vitrectomía anterior. Protocolo de actuación y cursos de recuerdo.<br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás</p> <p>17.30 h. La cirugía del glaucoma en nuestro medio.<br/>Dra Lucía Izaguirre Roncal</p> <p>17.45-18 h. Descanso- café.</p> <p>18-20.30 h. Talleres prácticos rotatorios simultáneos a realizar en quirófano.<br/>30 minutos por taller.</p> <p>Taller 1 Taller de vitrectomía anterior.<br/>Quirófano 3<br/>Dr Ángel Manuel Arrondo Nicolás<br/>Maitte Lopez Arbizu</p> <p>Taller 2 Taller de faco emulsificación.<br/>Sala de Esterilización<br/>Dra Cecilia Maison Martínez<br/>Dra Lara Berastegui Arbeloa<br/>Gemma Cabestrero Arbeloa</p> <p>Taller 3 Taller de glaucoma.<br/>Sala de relax<br/>Dra Lucía Izaguirre Roncal,<br/>Maria Martínez de Morentin Ancin</p> <p><b>Jueves 27 de Marzo de 2014</b></p> <p><b>SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA<br/>HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN<br/>ESTELLA</b></p> |  |
|---|--|---|---|





Cursos coorganizados con el Servicio de Oftalmología B del Complejo Hospitalario de Navarra, antiguo Hospital Virgen del Camino

**3F4-SESIONES POR VIDEOCONFERENCIA CON EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA B DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA 2012-2014**

Organización compartida. Begoña Golderacena Tanco (Jefe de Sección Hospital Virgen del Camino) y Dr Angel Manuel Arrondo Nicolás (Hospital García Orcoyen).

Inicio de la actividad en Abril de 2012.

Realización de 15 sesiones en 2012, 19 sesiones en 2013, 10 sesiones en 2014.

En total 44 sesiones por videoconferencia.

De las 44 sesiones realizadas, 13 sesiones han sido impartidas por miembros de la Sección de Oftalmología del Hospital García Orcoyen.

| FECHA                 | TITULO   | PONENTE        |
|-----------------------|--|----------------|
| 30 de Mayo de 2012.   | Traumatismos oculares en pediatría.  | Dra. Izaguirre |
| 3 de Septiembre 2012. | “Síndrome de iris Flácido (IFIS). ¿Sirve de algo la fenilefrina intracameral?” | Dr Arrondo     |
| 14 de Noviembre 2012  | Aplicaciones quirúrgicas y médicas de la membrana Amniótica en Oftalmología.   | Dra Maison     |
| 28 de Noviembre 2012  | Actualización del Retinoblastoma.  | Dra Berástegui |
| 12 Diciembre de 2012  | ¿Está vigente el uso de la triamcinolona periocular?                           | Dra. Izaguirre |
| 27 de Febrero de 2013 | Fístula carótido cavernosa: manejo diagnóstico y terapéutico.                  | Dra Berástegui |
| 10 de Abril de 2013   | Uso de la Mitomicina B en trabeculectomía.                                     | Dra. Izaguirre |
| 29 de Junio de 2013   | Bases para la indicación de la cirugía de la catarata en la sanidad pública.   | Dr Arrondo     |
| 9 de Octubre de 2013  | Glaucoma y superficie ocular.  | Dra Maison     |
| 4 Diciembre de 2013   | Queratitis infecciosas.  | Dra Maison     |
| 15 de Enero de 2014   | Situaciones de urgencia en la cirugía de la catarata.                          | Dra Berástegui |
| 26 de Febrero 2014    | Aplicaciones del OCT de polo anterior.   | Dra. Izaguirre |
| 7 de Mayo 2014        | ¿Qué podemos esperar de la facoemulsificación en el paciente con glaucoma?     | Dr Arrondo     |

Los objetivos alcanzados son los expuestos en diagnóstico previo.

Acreditados por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 0,14 créditos por sesión para médicos. Una hora lectiva por sesión.

La actividad sigue realizándose y se ha consolidado como una herramienta práctica de formación continuada de ambos servicios. Con un carácter eminentemente práctico y adaptado al entorno oftalmológico navarro.

Participación docente en cursos de la Sección de Oftalmología

**3F5-“PRIMER CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS”**

Organizado por la Sección de Pediatría del Hospital García Orcoyen.

Colaboración en el capítulo “Urgencias Oftalmológicas Pediátricas”.

Celebrado en el Hospital García Orcoyen. Estella, del 8 de febrero al 23 de mayo de 2012. Dirigido a pediatras del Área de Salud de Estella.

Participación como docentes de todos los oftalmólogos de la sección con dos horas de comunicaciones.

Los objetivos alcanzados son lo expuestos en diagnóstico previo.

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada con 4.8 créditos para médicos.





### **3F6-NOMBRAMIENTO PROFESORES CLÍNICOS ASOCIADOS. FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE NAVARRA**

En el año 2012 la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra acreditó a la Sección de Oftalmología del Hospital García Orcoyen para recibir alumnos de medicina en pasantía de prácticas.

Nombramiento de todos los facultativos de la sección como profesores clínicos asociados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra para recibir alumnos de medicina en prácticas durante el curso 2012-2013 y continúa en 2013-2014.

### **3G-INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD: FORMACIÓN IMPARTIDA ORGANIZADA POR LA SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA DE ESTELLA**

La organización de cursos científicos no es algo ajeno a la práctica de la medicina. Si bien es cierto que esta actividad docente es *voluntaria* en la medicina asistencial pública.

El valor añadido de nuestras acciones proviene de estas características que lo distinguen de los demás:

1-Todos son cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

2-Son organizados por una sección pequeña de solo 4 facultativos y un óptico, en un hospital periférico.

3-Son organizados en un contexto laboral eminentemente asistencial y no universitario.

4-Dirigido a diferentes actores, estamentos y organizaciones que tienen relación práctica laboral con nuestra Sección de Oftalmología.

A-Atención Primaria por su derivación de pacientes a especializada influyendo en la coordinación primaria especializada.

B- Oftalmología a nivel regional. En la subespecialidad de glaucoma. Mejorando las relaciones entre centros y universidades. Universidad de Zaragoza. Universidad de Navarra. Clínica Universitaria. Oftalmología A y B del Complejo Hospitalario de Navarra. Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

C-Oftalmología del Complejo Hospitalario B. mejorando nuestro conocimiento mutuo, las acciones que cada centro realiza y optimizando la derivación de los pacientes a subespecialidades oftalmológicas dentro del mismo sistema sanitario.

D-Pediatría del Área de Salud de Estella. En el contexto de la urgencia y de la oftalmología pediátrica.

E-Enfermería quirúrgica. Preferentemente del Hospital García Orcoyen aunque tuvo un carácter regional y multicéntrico de sanidad pública y privada.

6-Realizados fuera del horario laboral. Excepto las sesiones clínicas.

7-Utilizando nuevas tecnologías como la videoconferencia.

8-Una alta productividad según la ratio número de facultativos/cursos organizados.

En conclusión: Se trata de poner la docencia científica al servicio de nuestra práctica laboral asistencial en nuestro entorno de actuación, como herramienta de mejora continua para nosotros y para los asistentes de otras áreas y servicios sanitarios.





## **COLOFÓN**

En los dos últimos años 2012 a 2014 nuestra Sección de Oftalmología del Hospital García Orcoyen de Estella, compuesta por 3 facultativos, un óptico y un Jefe de Sección, ha conseguido unos resultados relevantes fruto de un trabajo de mejora continua y de proyectos dirigidos a la raíz del problema: La eliminación de la lista de espera de primeras consultas, la desaparición de la lista de espera de consultas sucesivas y el control de la lista de espera quirúrgica. Todo ello conseguido sin aumentos de personal ni presupuestarios y en un contexto de crisis económica y de aumentos generalizados de listas de espera sanitarias, especialmente oftalmológicas.

Además ha organizado una actividad docente eminentemente práctica y adecuada a su entorno, con diversificación de los profesionales diana y con el máximo estándar de calidad como es la acreditación por la Comisión Nacional de Formación Continuada.

## **COMPONEN LA SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN DE ESTELLA**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Jefe de Sección       | Ángel Manuel Arrondo Nicolás   |
| Facultativos adjuntos | Lucía Izaguirre Roncal<br>Lara Berástegui Arbeloa<br>Cecilia Maisón Martínez |
| Óptico                | Maria José Sarasate Zabalza  |

|   |   |
|---|---|
| Enfermeras actuales<br>(Consultas externas) | Beatriz Gómez Usua<br>Ana Andueza San Martín<br>Blanca Maeztu Martínez<br>Eva Alfaro Cantón |
|---|---|

También trabajaron con nosotros sustituyendo bajas en los años 2012-2014

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Facultativos adjuntos | Juan Luis Aranguren Álvarez<br>Beatriz Jiménez del Río<br>Mónica Pérez de Arcelus<br>José María Caire González-Jaurégui |
|-----------------------|---|

