

## Especialidad: OFTALMOLOGÍA



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



Firmado	Fecha de actualización:	
<b>Dr.: Francisco Ramón Santamaría</b> <b>Dra.: Ana Campo Gesto</b> <b>Dra.: María Varela Agra</b>	Actualización del tutor	Fecha: 15. 07. 17
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha: 00. 00. 0000
	Vº Bº Dirección Médica	Fecha: 00. 00. 0000
<b>Tutores de residentes</b>		

# Índice

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

- A. Introducción.....
- B. Recursos Humanos.....
- C. Recursos Físicos.....
- D. Recursos Técnicos.....
- E. Cartera de Servicios.....
- F. Publicaciones y participación en ensayos.....
- G. Líneas de investigación.....
- H. Actividades docentes.....

## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- A. Programa de rotaciones
- B. Cada rotación debe contener los siguientes apartados:  
Objetivos docentes / Competencias que se tienen que adquirir  
Metodología de evaluación
- C. Guardias

## 3. ACTIVIDADES DOCENTES (POR CADA AÑO DE RESIDENCIA)

- A. Asistencia a las sesiones generales del hospital y del Servicio en el que esté rotando
- B. Sesiones de servicio (que tiene que realizar el residente)
- C. Cursos del Plan Transversal del Centro a los que tiene que asistir
- D. Cursos del Plan Específico del Centro a los que tiene que asistir
- E. Cursos o Congresos fuera del hospital
  - I. Obligatorios
  - II. Aconsejables
  - III. Optativos
- F. Formación en investigación y Publicaciones
  - I. Objetivos de investigación/publicación mínimos

## 4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

## 5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

- A. Libros en formato papel o electrónicos
- B. Revistas de la especialidad a la que hay acceso a través de la Biblioteca del CHUVI del Mergullador del SERGAS, o bien por suscripción del Servicio.
- C. Acceso a Internet

## 6. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

Metodología y normativa

## 6. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

## 1.- RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

### A- INTRODUCCIÓN

La Oftalmología es una especialidad médico-quirúrgica, que a pesar de tener una larga historia, ha tenido avances tecnológicos muy importantes en los últimos años. Esto ha exigido a sus profesionales una alta especialización, lo que hace imprescindible una dedicación exclusiva para cada subespecialidad.

La utilización de técnicas mínimamente invasivas y la aparición de tratamientos esperanzadores en patologías intratables hasta la fecha, junto al envejecimiento de la población hacen de esta especialidad una de las de mayor demanda asistencial dentro de la medicina.

El Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo fue creado en el año 2015 como resultado de la fusión de dos servicios pertenecientes al Hospital Meixoeiro y al Hospital Xeral-Cies, aunque la unificación de la de la gestión de ambos hospitales ya se había producido anteriormente. Impulsada por el espíritu investigador y docente de sus profesionales, nuestro servicio ha sido pionero en la introducción de técnicas de cirugía de la catarata (facoemulsificación) y también en el desprendimiento de retina en el ámbito nacional; realizándose varios cursos y cirugía en directo para oftalmólogos.

Actualmente tiene una capacidad formativa de 3 residentes por año, y muchos de ellos desempeñan sus funciones en diferentes áreas sanitarias de nuestro servicio.

### B- RECURSOS HUMANOS

#### JEFE DE SERVICIO:

Dr. Luis Cadarso Suarez

#### MÉDICOS ADJUNTOS:

Jesús Suarez Rodríguez

Alberto Ollero Lorenzo

Marta Rodríguez Núñez

Ana María Iglesias Abellas

María del Carmen Piñeiro Figueira

Francisco Javier Fernández Ulloa

Ana Campo Gesto

Fátima Rodríguez Ferro

Francisco Ramón Santamaría

María Varela Agra

Víctor Manuel Sierra Liñán

Manuel Sorribas Bustelo

Marta García Arias

María Rita Blanco Rivas

Pilar Bolívar Montesa

Manuel Javier González Rodríguez

María José Otero Villena

Severiano Campos García

María Jesús González Blanco

Sara Catalán López

Alba Mariña Portas Ferradas

Carlos José Güerriero Barrios

Raquel Mansilla Cuñarro

Claudia Patricia Jaimes Jaimes

Andrea Alvarez-Novoa Rodríguez-Cadarso

Alfonso Quintero Alonso

#### TUTORES DE RESIDENTES

Ana Campo Gesto

María Varela Agra

Francisco Ramón Santamaría

#### ENFERMERÍA DIPLOMADA

Montserrat Pérez Sánchez

Ana María Blanco Carbia

Remedios Rodríguez Ares

Catalina Lago Sixto  
Margarita Graña Blanco  
Isabel Martínez Costas  
José Manuel González González

### C- RECURSOS FÍSICOS

#### 2ª PLANTA DEL ÁREA DE CONSULTAS DEL HOSPITAL MEIXOEIRO

Despachos: 4

Consultas externas: 21

Varias salas para técnicas especiales: biometría IOL Master y ultrasónica, refractometría, tonometría, campimetría, topografía, láseres de argón y YAG, OCT, ecografía .....  
Sala de "limpio" para inyecciones intravítreas

#### 2ª PLANTA DE ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MEIXOEIRO

4 camas disponibles

#### 1ª PLANTA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL MEIXOEIRO

3 quirófanos de mañana y 3 de tarde

#### HOSPITAL ÁLVARO CUNQUIERO

1 quirófano para realizar cirugía pediátrica y urgencias quirúrgicas

1 consulta para atender urgencias oftalmológicas

### D- RECURSOS TÉCNICOS

#### Área de consultas externas:

Lámparas de hendidura > 21

Tonómetro Perkins >21

Tonómetro de aire >21

Retroproyectores >21

Cajas de lentes >21 Oftalmoscopios indirectos >21

Queratómetros >5

Autorrefractómetros >9

Frontofocómetros >9

Retinógrafo-angiógrafo digital: 2

Campímetros: 2

Topógrafos: 2 (1 Pentacam)

Tomógrafo de coherencia óptica OCT :2

Laser de argón: 2

Laser Nd-Yag: 2

Ecógrafos: 1

Biómetros IOL Master: 2

Biómetros ultrasónicos: 1

Ordenadores: 25

#### Área de quirófanos:

Microscopios quirúrgicos: 4

Equipo de grabación: 2

Facoemulsificadores: 5

Vitreotomos: 3 (mixto, vitreotomo + facoemulsificador)

Endolaser: 2

Ordenadores: 4

### D- CARTERA O UNIDADES DE SERVICIOS

Retina médica y quirúrgica

Glaucoma

Superficie ocular y córnea

Oculoplástica y órbita

Uveitis

Oftalmología pediátrica y estrabismos

Oftalmología general y policlínica

Neurooftalmología

## F- PUBLICACIONES Y ACTIVIDADES DOCENTES

Asistencia y participación como panelistas y ponentes en congresos:

- De la Sociedad Gallega de Oftalmología
- De la Sociedad Española de Oftalmología
- En las distintas sociedades de subespecialidades (Retina, Glaucoma, Estrabismo....)
- Asistencia a congresos internacionales

Publicaciones en revistas de carácter regional y nacional: Archivos de la SEO, Actas de la Sociedad Gallega de Oftalmología, Anales del Instituto Barraquer, Actas de las distintas sociedades (Retina y vítreo, Glaucoma, Uveítis.....)

Sesiones clínicas del servicio, bibliográficas y sesiones monográficas acreditadas

## 2.- PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA

### A- PROGRAMA DE ROTACIONES:

El programa de formación de la especialidad consta de una duración de 4 años a lo largo de los cuales se establecen rotaciones por las diferentes unidades y secciones.

Como norma general y siguiendo las indicaciones del programa elaborado por la comisión nacional de la especialidad, los dos primeros años de residencia se realizarán en secciones de oftalmología general y desde el mediados de R2 y hasta R4 en las diferentes secciones del servicio

Las rotaciones durarán un promedio de 4 meses dentro de oftalmología general, siendo tutelados por diferentes adjuntos. Desde el tercer cuatrimestre de R2 harán rotaciones dobladas por las secciones de polo anterior, oculoplástica y órbita, glaucoma, uveítis y retina médica y quirúrgica.

El calendario de rotaciones se establecerá a primeros de cada año por los tutores. La actividad quirúrgica se simultaneará desde el principio de la residencia con la actividad de consulta, y para ello se establecerá un calendario de quirófano, aumentando progresivamente el grado de complejidad y dificultad quirúrgica según el año de residencia y las habilidades y conocimientos adquiridos.

### CALENDARIO DE ROTACIONES INTERNAS

Las rotaciones serán cuatrimestrales según el calendario establecido, el cual estará publicado en la cartelera del servicio.

La asistencia a los quirófanos de tarde al tratarse de una actividad voluntaria, quedará bajo el criterio del adjunto y siempre de común acuerdo con los residentes que tengan interés en asistir.

### ROTACIONES EXTERNAS

Las rotaciones externas deben quedar registradas en el libro del residente. El cronograma o itinerario de rotaciones se debe desarrollar por año de residencia. En cada una de ellas hay que definir el mapa de competencias a adquirir, divididas en tres grandes grupos: conocimientos, habilidades y actitudes. Es muy deseable que el tutor consensúe con los servicios/secciones donde va a rotar el residente unos objetivos reales acorde con la realidad clínica y el tiempo asignado. La simple repetición de un listado amplio de patologías no es de ayuda y puede sembrar confusión. Para soportar este consenso existe un formato de programación de rotación que debe ser firmado por el tutor de la Unidad de la que procede el residente, y el tutor de apoyo en el servicio en que se va a producir la rotación. En este documento se reflejarán las competencias a adquirir y el tipo de evaluación que verificará su cumplimiento.

Se valora muy positivamente que los servicios/secciones que reciben residentes en formación tengan un plan específico docente personalizado para las distintas especialidades. Adaptado a las características propias del servicio y en consonancia con los objetivos docentes a conseguir.

## ACUERDOS CON OTROS CENTROS

La Comisión anima a que las rotaciones se establezcan mediante acuerdos más o menos permanentes con Unidades o Subunidades de otros Centros de reconocido prestigio. Esto garantiza una continuidad y calidad de las rotaciones externas, así como la posibilidad de un trato similar a todos nuestros residentes. En la práctica, algunas rotaciones ya se están realizando de esta manera y sólo falta su adecuada documentación.

## RESUMEN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ROTACIONES

1. Plan individual de formación. Itinerario formativo tipo
2. Programación de evaluación de rotación
3. Formato de solicitud de rotación (para las rotaciones externas)
4. Informes de evaluación del residente (para las rotaciones en el extranjero)

En el anexo "programación de rotación" se detalla la manera de programar cada rotación, con sus competencias a adquirir y la metodología para comprobar que el aprendizaje ha sido correcto.

## B- PROGRAMA DOCENTE

### Objetivos generales de la formación:

Adquirir unos sólidos conocimientos de las ciencias básicas en su aplicación a la oftalmología.

Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular.

Diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto en todas las enfermedades oculares más frecuentes.

Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.

Desarrollar criterios, en relación a la indicación de intervenciones quirúrgicas.

Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas.

Presentar información, tanto científica como clínica, a los colegas, alumnos y a los pacientes, de forma sucinta, clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.

Analizar críticamente cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la oftalmología.

Diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio.

### CONTENIDOS:

#### 1- UNIDAD DE OFTALMOLOGÍA GENERAL Y BÁSICA

##### 1-A Contenidos teóricos:

Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la visión: globo ocular, anejos, vías lagrimales, nervio

óptico, vías nerviosas centros neurológicos implicados en la visión.

Refracción y sus aplicaciones en la función visual.

##### 1-B Contenidos prácticos. Métodos de exploración, diagnósticos y terapéuticos:

Anamnesis en oftalmología.

Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular y pupilar.

Exploración de la agudeza visual.

Exploración en lámpara de hendidura: biomicroscopía y gonoscopía.

Estudio de la presión intraocular, Tonometría

Paquimetría.

Oftalmoscopía directa e indirecta. Biomicroscopía con/sin contacto

Exploración funcional de la retina: electroretinograma ERG, electrooculograma EOG, potenciales evocados visuales

PEV.

##### 1-C Contenidos teórico-prácticos:

Determinación subjetiva y objetiva de la refracción

Refractometría. Queratometría. Biometría.

Corrección de las alteraciones de la refracción: lentes convencionales, lentes de contacto, lentes intraoculares.

Corrección quirúrgica de los defectos de refracción

**1-D Objetivos docentes:**

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

**2. UNIDAD DE SEGMENTO ANTERIOR: CÓRNEA , CRISTALINO Y ÚVEA ANTERIOR**

**2-A Áreas de conocimiento:**

Conjuntiva y patología conjuntival  
 Córnea, queratitis, úlceras y abscesos corneales.  
 Distrofias, degeneraciones, y disgenesias corneales.  
 Edema y proceso de reparación corneal.  
 Cristalino, cataratas adquiridas y congénitas, dislocaciones y anomalías congénitas.  
 Patología escleral.  
 Inmunología y úvea.  
 Uveítis anteriores.  
 Degeneraciones, atrofas y tumores de la úvea anterior.  
 Patología traumática.  
 Tumores.

**2-B Exploraciones específicas de la unidad:**

Exploración del sistema lagrimal.  
 Topografía córnea.  
 Queratometría. Biometría  
 Microscopio quirúrgico  
 Ecografía ocular.

**2-C Objetivos docentes:**

Diagnóstico y tratamiento de los problemas corneales.  
 (queratitis, úlceras, abscesos, degeneraciones, traumatismos, etc)  
 Diagnóstico de las cataratas y evaluación preoperatoria, cálculo de la lente intraocular, ecografía etc.  
 Conocimiento de los distintos tipos de lentes intraoculares.  
 Diagnóstico y evaluación de los traumatismos del polo anterior.  
 ( contusos, perforantes, hernias de iris), catarata traumática, luxación y subluxación del cristalino, etc)  
 Inicio y realización de la cirugía de catarata, queratoplastia y cirugía reparadora del segmento anterior.

**3. UNIDAD DE GLAUCOMA**

**3.A Áreas de conocimiento:**

Anatomía del cuerpo ciliar  
 Fisiología del humor acuoso  
 Presión intraocular y tonometría  
 Gonioscopia  
 Perimetría automática  
 Evaluación de la papila y de la capa de fibras nerviosas  
 Glaucoma y sus diferentes tipos  
 Farmacología en el glaucoma  
 Aplicaciones del laser en el glaucoma

**3-B Exploraciones específicas de la unidad:**

Tonometría  
 Gonioscopia  
 Evaluación de la papila y capas de fibras nerviosas  
 Perimetría automática (Analizador Humphrey)  
 Laser: iridotomía, iridoplastia, trabeculoplastia con laser de argón y trabeculoplastia selectiva, ciclofotocoagulación transescleral, suturolysis  
 Cirugía: trabeculectomía, esclerectomía profunda no perforante, implantes de drenaje válvulados, cirugía combinada catarata-glaucoma, manipulación postoperatoria en fracasos de cirugía filtrante y sus complicaciones, goniotomía, faoemulsificación en pacientes trabeculectomizados, manejo de la miosis (síndrome de pseudoexfoliación) en cirugía de la catarata, canaloplastia (CENTRO DE REFERENCIA PARA CANALOPLASTIA)

### 3-C Objetivos docentes:

Clínicos:

Indicaciones quirúrgicas supervisadas

Manipulación de la ampolla con riesgo de fracaso

Técnicas con laser:

Trabeculoplastia

Iridoplastia periférica

Iridotomías periféricas

Suturolysis

Cirugía:

Facotrabeculectomía

Facoemulsificación en ojos trabeculectomizados

Manejo de la pupila miótica en facoemulsificación

Ayudantía en implantes de drenaje, cirugía no perforante y canaloplastia

Tratamiento de las complicaciones de la cirugía filtrante, atalámias, manipulación con aguja en ampollas con riesgo de fracaso

## 4. UNIDAD DE NEUROFTALMOLOGÍA

### 4-A Áreas de conocimiento:

Anatomía y fisiología de sistema visual

Vía pupilar y sus alteraciones

Migraña y alteraciones vasculares del sistema visual

Anatomía del aparato muscular

Fisiología de los movimientos oculares

Fisiología de la visión binocular

Alteraciones nucleares e infranucleares de la motilidad ocular

Nistagmus y otros movimientos patológicos oculares

Estrabismos no paralíticos

### 4.B Exploraciones específicas de la unidad:

Examen de los movimientos oculares

Determinación del ángulo de desviación

Determinación del grado de visión binocular

Determinación de la ambliopía a cualquier edad

Valoración del test de diplopía y confusión

Valoración de la función macular

Valoración de la visión de los colores

Determinación de la sensibilidad al contraste

Exploraciones radiológicas: TAC y RMN

Exploraciones electrofisiológicas de la función visual: ERG y EOG

### 4-C Objetivos docentes:

Valoración clínica de las diplopías y los diferentes tipos de estrabismo

Indicación supervisada de tratamiento médico rehabilitador (refractivo, prismático, oclusivo...)

Diagnóstico y tratamiento de las neuropatías ópticas

Diagnóstico y tratamiento de las facomatosis y miopatías oculares

Indicación supervisada de tratamiento quirúrgico en los estrabismos

## 5. RETINA MÉDICA Y QUIRÚRGICA

### 5-A Áreas de conocimiento:

Anatomía y fisiología del vítreo, la retina y la coroides.

Exploración del vítreo, retina y coroides, conociendo previamente las características del fondo de ojo normal y posteriormente del patológico

Conocimientos básicos de genética, microbiología e inmunología en enfermedades de la retina

Familiarización con las patologías más frecuentes del vítreo: desprendimiento del vítreo posterior,

tracciones vítreo-retinianas y desgarros periféricos, anomalías del desarrollo y alteraciones

degenerativas, hemorragias vítreas, vitreorretinopatía proliferativa PVR

Familiarización con las patologías más frecuente de la retina: desprendimiento seroso de retina y

epitelio pigmentario EPR, heredodistrofias que afectan al EPR y retina, enfermedades vasculares de

la retina (retinopatía diabética, hipertensiva, vasculitis, periflebitis.....) inflamaciones de la retina (retinitis,

necrosis retiniana aguda, ...), tumores del polo posterior (tumores coroides, melanomas,

hemangiomas....), neovascularización subretiniana, maculopatías (degeneración macular senil DMAE,

maculopatía miopica....), edema macular (diabético, postquirúrgico...), enfermedades tóxicas que



afectan EPR y retina, retinopatía traumática, cuerpos extraños intraoculares, degeneraciones periféricas de la retina, desprendimiento regmatogeno de la retina, endoftalmítis, Fundamentos y efectos del laser en la patología retiniana, indicaciones de la terapia con antiangiogénicos, indicaciones de tratamientos intravítreos.

**5-B Exploraciones específicas de la unidad:**

Exploración vítreo-retiniana con oftalmoscopio directo e indirecto, biomicroscopía del fondo del ojo mediante lentes de contacto y no contacto

Uso de la técnica de indentación escleral

Diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de retina

Angiografía con los distintos métodos de contraste: principios básicos, indicación, realización e interpretación

Ecografía ocular

Tomografía de coherencia óptica OCT

Realización fotocoagulación laser

**Tratamientos de inyecciones intravítreas**

**5-C Objetivos docentes:**

Al finalizar las rotaciones el residente deberá haber adquirido los conocimientos señalados en el apartado anterior, así como las exploraciones específicas de la unidad. Esto le permitirá el diagnóstico y la elección del tratamiento adecuado para cada patología retiniana, así como su iniciación en las técnicas quirúrgicas

**6. UNIDAD DE UVEITIS**

**6.A Objetivos teóricos:**

Anatomía y fisiología del segmento anterior del ojo

Anatomía y fisiología del vítreo-retina y coroides

Exploración del fondo de ojo normal y patológico

Definiciones y clasificaciones de las uveítis: anatómica, clínica, etiológica y anatomo-

patológica (uveítis anterior, intermedia, posterior, panuveítis, aguda, crónica, exógena, endógena,

Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas

Características clínicas de las uveítis: parsplanitis, vasculitis, periflebitis, papiloflebitis, edema

Macular inflamatorio, endoftalmítis, panofalmitis, vitreítis, vasculitis, inyección ciliar,

precipitados queráticos, sinquias iridianas

Características clínicas de las uveítis

Diagnóstico y tratamiento de las uveítis anteriores

Diagnóstico y tratamiento de las uveítis intermedias y posteriores

**6-B Exploraciones específicas de la unidad:**

Exploración de los signos inflamatorios del polo anterior con lámpara de hendidura

Exploración del fondo de ojo mediante biomicroscopía con distintos tipos de lentes

Angiografía AFG con los distintos medios de contraste

Tomografía de coherencia óptica OCT

Ecografía ocular

Estudio serológico e inmunistoquímico de humor acuoso

Análíticas hematológicas específicas

**6.C Objetivos docentes:**

Sospecha diagnóstica y diagnóstico diferencial de las uveítis

Hacer la indicación adecuada de las distintas pruebas diagnósticas

Diagnosticar y tratar correctamente las uveítis

**7. UNIDAD DE OCULOPLÁSTICA Y ÓRBITA**

**7-A Áreas de conocimiento:**

Anatomía de la órbita y anejos oculares

Anatomía y fisiología del sistema lagrimal

Estudio de la patología palpebral, malposiciones, ptosis, lagofthalmos por parálisis facial

Anomalías de las pestañas, triquiasis y distriquiasis

Patología tumoral de anejos, sistema lagrimal y órbita

Exoftalomos, especialmente el tiorideo

Patología de las vías lagrimales

**7-B Exploraciones específicas de la unidad:**

Exploración de las vías lagrimales, sondajes con y sin contraste

Exploración palpebral por mala oclusión, malposición, retracciones en exoftalmos tiroideo,  
Exploración de la ptosis, descartando patología sistémica, neurológica (miastenia), mecánica  
Exploración del exoftalmos mediante exoftalmómetro y con pruebas de imagen TAC, RMN

#### 7-C Objetivos específicos:

Aprender a diagnosticar las distintas patologías palpebrales, de vías lagrimales y orbitario  
Tratar quirúrgicamente las malposiciones (entropión y ectropión), lagofthalmos (tarsorrafia)  
y la ptosis palpebral (acortamiento del elevador y pexia frontal)  
Tratar las dacriocistitis y las obstrucciones de vías lagrimales mediante lavado de vías  
e iniciarse en la técnica de dacriocistorrinostomias  
Tratar el exoftalmos tiroideo con tratamiento médico (corticoideo y con inmunomoduladores)

### 8. UNIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA Y ESTRABISMOS

#### 8-A Áreas de conocimiento:

Síndromes malformativos de la cara: síndrome del primer arco,, hendiduras faciales, craneosinostosis,  
hipertelorismo y otros síndromes malformativos  
Anomalías del ojo y de sus anejos: anomalías palpebrales (colobomas, epicantus, ptosis congénita....)  
anomalías de las vías lagrimales (atresias y estenosis, dacriocistitis del neonato), anomalías conjuntivo corneales  
(dermoides, esclerocórnea, megalocórnea y microcórnea), anomalías cristalinas (ectopias, cataratas congénitas),  
anomalías de la cámara anterior, aniridias  
Glaucoma congénito  
Anomalías congénitas del nervio óptico (de la forma y talla de las pàpilas, colobomas.....)  
Heredodegeneraciones coriorretinianas  
Leucocorias: catarata congénita, tumor de retina, retinopatía del prematuro o fibroplasia retrolental, persistencia de  
vítreo, displasias vitreoretinianas.....  
Infecciones congénitas: sífilis, rubeola, toxoplasmosis  
Enfermedades metabólicas  
Patología neonatal: traumatismos obstétricos, conjuntivitis del recién nacido y retinopatía del prematuro  
Estrabismos y ambliopías: Anatomía y fisiología de la motilidad ocular

#### 8-B Exploraciones específicas de la unidad:

Exploración de fondo de ojo con oftalmoscopia directa e indirecta  
Ecografía ocular  
Estrabismos: Cover test, test de Hirschberg, test de Krimsky y manejo de prismas,  
test de Lancaster, test de ducción pasiva, varilla de Maddox, maniobras de Bielchowsky  
Ambliopia: estudio de la visión binocular y estereopsis (test polarizados Wirt y test de puntos aleatorios Lang, TNO,  
Reinecke, Frisby....)  
Estudio de refracción mediante esquiascopia

#### 8-C Objetivos docentes:

Diagnosticar y tratar las enfermedades neonatales.  
Diagnosticar y/o hacer una orientación diagnóstica correcta en las enfermedades congénitas  
Diagnosticar y tratar adecuadamente las ambliopías  
Explorar un estrabismo (convergente, divergente y síndromes alfabéticos), poder hacer un  
diagnóstico correcto y su indicación médica o quirúrgica  
Iniciarse en la cirugía del estrabismo, ayudar y ser capaz de actuar quirúrgicamente supervisado por el adjunto.

#### METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Valoración de la rotación: Se establecerá una valoración continuada del residente que será efectuada por los  
tutores y por el responsable de la unidad por la que haya rotado.  
Será reflejada en la ficha de evaluación (0 = insuficiente, 1 = suficiente, 2 = destacado, 3 = excelente)

#### Se valorarán los siguientes aspectos:

##### 1. Conocimientos y habilidades:

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

**2. Actitudes:**

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / asistencia
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El residente presentará, a parte de su memoria anual, una memoria de cada rotación que contenga información sobre su actividad asistencial: patología vista en consulta, procedimiento diagnósticos, número de cirugías como ayudante y como primer cirujano, y de su actividad científica: sesiones, asistencia a cursos y congresos, ...etc. Así como los comentarios que estime oportunos que serán de utilidad para ambos, residente y tutor, permitiendo una valoración continuada durante su periodo de formación

**3. Memoria anual de actividades:**

Esta memoria se de carácter obligatorio y sin ella no será evaluado. Deberá estar firmada por el tutor y por el jefe de servicio.

**C- GUARDIAS**

Se realizarán guardias de forma obligatoria y de presencia física desde el principio de la residencia. Este es un aspecto imprescindible para la formación del oftalmólogo por dos razones, la primera porque determinadas patologías (traumatismos, perforaciones oculares, endoftalmitis, glaucomas agudos ...) casi exclusivamente se presentan en los servicios de urgencia y la segunda razón es que podrá desarrollar aspectos importantes como son la responsabilidad y la capacidad de decisión.

Durante el primer año de residencia estarán supervisados por un residente "mayor" por lo que podrán hacer guardias compartidas ("dobladas") y partir del segundo año de residencia las realizaran individualmente bajo la supervisión del adjunto con el que esté de guardia  
Su número y horario se adecuaran a las necesidades del servicio.

**3. ACTIVIDADES DOCENTES**

**A.** Asistencia a las sesiones generales del hospital siempre que sea posible

**B.** Es obligatoria la asistencia a todas las sesiones clínicas que organiza el servicio:

Sesión semanal que tratará sobre los casos clínicos mas reseñables que hayan sido valorados por algún residente y adjunto, y/o sobre sesiones bibliográficas

Sesión mensual sobre la sección o unidad en la que esté rotando . Se realizará siguiendo un orden rotatorio y se notificará en el tablón de anuncios del servicio como mínimo con una semana de antelación. Versará sobre revisiones de temas generales y protocolos de actuación.

Sesiones acreditadas del servicio, el programa se elabora anualmente y se celebra con una frecuencia de aproximadamente cada 15 días, excluyendo los periodos vacacionales.

Todas las sesiones se realizan en el aula docente del Hospital Meixoeiro , anexa al a biblioteca.

**C.** El residente participará de forma obligatoria en los cursos de formación común organizados por el hospital:

En el primer año es obligatorio realizar el Curso de Soporte Vital Básico.

Es aconsejable asistir a los cursos: Diseño de proyectos de investigación, Búsqueda bibliográfica Biblioteca virtual del SERGAS y Búsqueda por Internet.

**D.** Es aconsejable que el residente acuda a los congresos fuera del hospital autonómicos y nacionales, destacando el Congreso de la Sociedad Gallega de Oftalmología, el congreso nacional de la SEO (Sociedad Española de Oftalmología) y SECOIR (Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva), también es aconsejable que asista en el año de su rotación, a los diferentes congresos de la subespecialidad por la que esté rotando (Sociedad Española de Glaucoma , Retina , Oculoplástica, Estrabismo, GEMU-SEDU,.....etc ) Así mismo es conveniente que los residentes de primer año asistan al Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología organizado por el Instituto Ramón Castroviejo.

Hay Aulas de formación muy interesantes patrocinados por la industria farmacéutica, destacando el Instituto Alcon con sus cursos especializados y sus Wet-Lab que se han hecho casi imprescindibles en la formación de residentes de todo el país, por lo que hace absolutamente recomendable asistir a los residente de cualquier año.

**E. Formación en investigación y publicaciones. Objetivos de investigación/publicación mínimos:**

- Primer año de residencia: asistencia a Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología organizado por el Instituto Ramón Castroviejo y asistencia al Congreso de la Sociedad Gallega de Oftalmología
- Segundo año de residencia: asistencia y participación como panelista o ponente en la Sociedad Gallega de Oftalmología, una publicación en una revista regional o nacional.
- Tercer año de residencia: Asistencia y comunicación en congreso de la SEO y/o en congresos de la subespecialidad por la que halla rotado (Retina , Glaucoma, Estrabismo, Oculoplástica.....). Más de una publicación en una revista de ámbito nacional.
- Cuarto año de residencia: Asistencia y participación (comunicación y/o poster) en congresos de ámbito nacional, más asistencia a congreso internacional. Más de dos publicaciones en revista nacional y/o internacional.

#### 4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones (El tutor puede usar este formato en cuatro niveles, o seguir, si le es más cómodo, el establecido por la Comisión Nacional de la especialidad que corresponda).

##### • **Actividades quirúrgicas y distintos tipos de procedimientos**

- o **Nivel de responsabilidad 4:** el residente observa. R1 en CMA (cirugía mayor ambulatoria), en cirugía local el R1 el primer semestre
- o **Nivel de responsabilidad 3:** el residente ayuda. R2 durante el primer semestre en CMA, y en cirugía local el R1 a partir del segundo semestre
- o **Nivel de responsabilidad 2:** el residente actúa y el adjunto ayuda. R2 y R3 (segundo semestre) en CMA y en cirugía local el R2 a partir del segundo semestre.
- o **Nivel de responsabilidad 1:** el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible. R4 segundo semestre en CMA, y en cirugía local el R3 a partir del segundo semestre y el R4 todo el año

• **Actividad médica**

- **Nivel de responsabilidad 4.** El R1 durante el primer semestre
  - Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
  - Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
  - Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
  - Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.
  -
- **Nivel de responsabilidad 3. El R1 el segundo semestre y el R2 todo el año**
  - Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
  - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
  - Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
  - Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.
  -
- **Nivel de responsabilidad 2. El R3 todo el año y el R4 el primer semestre**
  - Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
  - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
  - Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
  - Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.
- **Nivel de responsabilidad 1. El R4 el segundo semestre**
  - En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al staff.

**5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE**

Libros de la especialidad:

- Diabetes Ocular
- The Glaucoma
- Practical Atlas of Retinal Disease
- Ocular Pathology
- Córnea
- Clinical Ophthalmology
- Queratoplastia y queratoprótesis
- Angiografía fluoresceínica y laser
- Surgery of the Eye
- Tumores Oculares Malignos
- Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery
- Oftalmología Clínica Básica
- Atlas of Clinical Ophthalmology
- Oftalmología Palpebral y Periocular
- Kansky, Oftalmología Clínica

Revistas de la especialidad a las que el residente tiene acceso, bien por suscripción del Servicio, de la Biblioteca del Hospital o del Mergullador del Sergas:

- American Journal of Ophthalmology
- Ophthalmology clinics
- Seminars in Ophthalmology
- Retina
- Ophthalmology (The Journal of the American Academy)
- British Journal of Ophthalmology
- Archives Ophthalmology
- 

Acceso a Internet: disponibilidad de acceso en el Servicio y Biblioteca del Hospital. En todas las consultas del Servicio y en tres puntos en la Biblioteca del Hospital

## 6. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE LA RESIDENCIA

En este apartado, se transcribirán los siguientes aspectos, teniendo en cuenta que el Plan de calidad docente del CHUVI detalla pormenorizadamente este procedimiento.

- Ficha de programación y evaluación de rotación firmada por el tutor de apoyo o el Jefe de Sección o de Servicio correspondiente después de cada rotación realizada (las guardias realizadas en el S. de Urgencias también son una rotación y se emite el correspondiente informe). La calificación sigue una escala de cuatro grados, pudiendo utilizar decimales para mejorar la objetividad:
  - 0 = insuficiente
  - 1 = suficiente
  - 2 = destacado
  - 3 = excelente
  
- Los aspectos a valorar incluyen
  - Conocimientos y habilidades
    - Conocimientos teóricos adquiridos
    - Habilidades adquiridas
    - Habilidad en el enfoque diagnóstico
    - Capacidad de tomar decisiones
    - Utilización racional de los recursos
  
  - Actitudes
    - Motivación
    - Dedicación
    - Iniciativa
    - Puntualidad/Asistencia
    - Nivel de responsabilidad
    - Relaciones paciente/Familia
    - Relaciones con el equipo de trabajo
  
- Anual: la Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.
  
- Final. La realizada al final de la residencia y con la cual se accede al título de especialista.

## 7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.** Se hará una reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Se realizarán trimestralmente una reunión cada año que quedaran reflejadas por escrito y serán remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente.
- Realizarán la **memoria anual en formato estándar**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.
- Complimentarán la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.
- Complimentarán la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.
- Complimentarán los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.