



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES

FECHA  
ELABORACIÓN:  
Febrero 2012.  
Aprobado el 13 de  
Marzo de 2012 en la  
Comisión de  
Docencia

# GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE OFTALMOLOGÍA

**Unidad Docente de Oftalmología.**

**Jefe de Unidad Docente:**

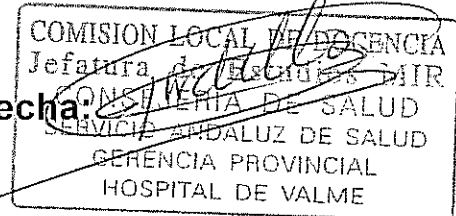
**Dra. Ana García Bernal.**

**Tutores:**

**Dr. Ernesto Pereira Delgado, Dr. Guillermo Silva  
Silva.**

**Hospital Universitario de Valme.**

**Aprobado en Comisión de Docencia con fecha:  
30 de Abril de 2015**



**María Dolores Alguacil Herrero  
Directora Gerente**



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

## ÍNDICE

Pag

1. BIENVENIDA
2. Unidad Docente de Oftalmología
  - 2.1. Estructura física
  - 2.2. Organización jerárquica y funcional
  - 2.3. Cartera de Servicios
  - 2.4. Otros
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA.
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE OFTALMOLOGÍA:
  - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación.
  - 4.2. Plan de rotaciones.
  - 4.3. Competencias específicas por rotación.
  - 4.4. Rotaciones Externas.
5. GUARDIAS.
6. SESIONES .
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN
8. EVALUACIÓN.
  - 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA
  - 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
  - 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
10. PLANES INDIVIDUALIZADOS DE FORMACIÓN.
11. OTROS



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

## 1. BIENVENIDA

### Jefe de Servicio

La Dra. D<sup>a</sup> Ana García Bernal como Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Oftalmología del Hospital de Valme quiere dar un cordial saludo de bienvenida a los nuevos Residentes de Oftalmología a nuestro Servicio y les invita a aprovechar cada uno de los días de este periodo de formación. Como Directora de la U.G.C Oftalmología intentaré hacer todo lo que esté en mi mano para que vuestra estancia durante estos cuatro años sea fructífera y que consigáis una formación lo más completa posible, sabiendo que es imprescindible el trabajo diario por vuestra parte. En nombre de todos los miembros del Servicio espero que os sintáis bien entre nosotros.

#### 1.1. Tutores:

Igualmente, los tutores de Oftalmología, el Dr. Ernesto Pereira Delgado y el Dr. Guillermo Silva Silva, quieren sumarse a esta bienvenida, expresando también su disponibilidad para ayudar en la medida de lo posible la formación como especialistas en Oftalmología. Deseamos que vuestra elección al final sea acertada y que consigáis una formación completa aunque siempre sabiendo que la "formación" no termina con estos cuatro años, sino que en realidad, todos tenemos la obligación de estar en continua formación y actualización de nuestros conocimientos, tanto médicos como quirúrgicos.

## 2. EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA:

El Servicio de Oftalmología del Hospital de Valme nace con el Hospital hace ya 32 años, habiendo sido su Jefe durante la mayor parte de este tiempo el Prof. Dr. D. Antonio Piñero Bustamante. Desde la creación de la Unidad de Gestión Clínica de Oftalmología (U.C.G. Oftalmología), la Directora como ya hemos señalado anteriormente es la Dra. D<sup>a</sup> Ana García Bernal.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

### 2.1. Estructura física

El Servicio de Oftalmología del H. de Valme hace la recepción, exploración, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oftalmológicas de los pacientes del Área Sur de Sevilla, que supone aproximadamente unas 360.000 personas, además de pacientes que son remitidos de otras áreas y otros pacientes que por estar más próximo a su domicilio (Barriada Bellavista) también son atendidos en nuestro Servicio.

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Virgen de Valme está representado en toda el Área Hospitalaria Sur de Sevilla y esto incluye:

- El propio Hospital Universitario Virgen de Valme. Las consultas dentro del Hospital se encuentran en la planta sótano del Hospital junto a las consultas del Servicio de Endocrinología también junto a Rehabilitación. La entrada a las consultas se puede realizar también por la parte posterior del Hospital.
- Hospital del Tomillar.
- CPE de Morón de la Frontera.
- CPE de Dos Hermanas.
- CEP de Alcalá de Guadaíra.

#### Área Administrativa:

Dentro del propio Servicio de Oftalmología en la planta -1, en su entrada por la parte del hospital, se sitúa el despacho de Jefe de Servicio y junto a éste el de la Administrativa que en estos momentos es D<sup>a</sup> Ana Palacios González.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

### Área de Consultas:

El Servicio en el Hospital dispone de 7 consultas externas de diferentes subespecialidades y una consulta de Urgencias. La sala de espera de estas consultas se encuentra en la entrada a las mismas por la parte posterior del Hospital.

Igualmente, en consultas externas del H. de Valme de forma especializada, disponemos de una consulta con las condiciones adecuadas para la aplicación intravitrea de inyecciones para las patologías que las requieren.

Centro Periférico de Especialidades de Morón de la Frontera: 3 consultas semanales (martes, jueves y viernes).

Centro Periférico de Especialidades Dos Hermanas: 2 Consultas diarias a tiempo completo.

Centro Periférico de Especialidades Alcalá de Guadaíra: 2 Consultas diarias a tiempo completo.

Actualmente existe actividad de tarde programada tanto en el hospital como en C.P.E.

### Área de Hospitalización:

Aunque no es habitual el ingreso hospitalario de nuestros pacientes, cuando es necesario, ya sea por pacientes en edad pediátrica que van a ser intervenidos, urgencias que requieran ingreso u otros motivos, éste se realiza habitualmente en la 4ª Planta del Hospital U. Virgen de Valme.

### Área Quirófanos:

Los quirófanos están ubicados tanto en el mismo Hospital de Valme como en el Hospital del Tomillar.

\* El Hospital de Valme dispone de dos quirófanos para la UGC de Oftalmología situados en la 2ª planta del mismo. Estos dos quirófanos funcionan diariamente de la siguiente manera:

- 4 quirófanos semanales de cirugía de cataratas (lunes a jueves), operándose normalmente 7 pacientes por sesión.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

- **Unidad de Polo anterior y Superficie ocular**, incluido unidad de trasplante de corneas: Dra Ana García Bernal y Dr Mariano Hernandez Barahona Campos. En esta unidad se realizan consultas especializadas de Quertoplastia, Uveitis y general de superficie ocular. El día habitual de quirófano es los jueves y la cirugía de Quertoplastia está sujeta a la disponibilidad de tejidos.
- **Unidad de Retina Médica y quirúrgica.** Dr. Luís Castellanos, Dr. Guillermo Silva, Dr., Dr. Ernesto Pereira, Dr. Adrián Hernández Sánchez. Cada Facultativo dispone de 2-3 días semanales de consulta y 2 días de quirófano. Además disponemos de 2 consultas mensuales para la realización de Angiografía Fluoresceínica.
- **Unidad de Glaucoma:** Dr. Jesús Hernandez Barahona Palma.  
Habitualmente se realizan 3 consultas semanales y un día de quirófano que normalmente es los Jueves.
- **Unidad de Oftalmología General:** Dra. María G. Piñero Bustamante, Dra. Rosa Merino Jiménez. Dr. Antonio Ruiz Ramos, Dra. Concepción Osuna Malo de Molina, Dr. Mariano Hernández Barahona Campos .  
Estas consultas pueden llevarse a cabo tanto en las consultas externas de Hospital como en los distintos Centro Periféricos de Especialidades (CPE) de Morón, Dos Hermanas o Alcalá de Guadaíra. La Dra M. Gracia Piñero pasará consulta habitualmente en el Hospital aunque también en el CPE de Morón. En el CPE de Dos Hermanas se encuentran normalmente (salvo necesidades del Servicio) los Dres. Ruiz Ramos, Dra Ana García Bernal, Dra Merino Jurado y Hernandez Barahona Campos. En el CPE de Alcalá de Guadaíra los Dres. Guerrero Jurado, Osuna Malo de Molina, Sánchez Jimenez.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

En cuanto al CPE de Morón se realiza un rotatorio semanal en el que participan la mayoría de los Facultativos.

- **Unidad de Oftalmología Pediátrica:** Dra. Rosario Inés Venegas, Dra. María Victoria Fernández, con consultas externas en el Hospital 4 días a la semana y un día de quirófano (Miércoles).
- **Unidad de anejos (Vías lagrimales) y Oculoplastia:** Dr. Juan Carlos Guerrero, Dra. Ana Isabel Sánchez Jiménez.

#### 2.4. Otros



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA.

El programa formativo oficial de la especialidad de Oftalmología se encuentra publicado en el BOE, de manera que a continuación adjuntamos dos links, el primero general y el segundo en concreto para la especialidad de Oftalmología:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>)

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/ofthalmologiaNuevosProgramas.pdf>

### 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE OFTALMOLOGÍA.

Como se recoge en el Programa Oficial de Formación de nuestra Especialidad, la Oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica que se encarga del diagnóstico y tratamiento de los defectos y enfermedades del aparato de la visión. Por lo tanto el médico residente en Oftalmología, durante los cuatro años de formación deberá adquirir todos los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para afrontar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del aparato visual, además de la correcta exploración, corrección óptica y quirúrgica de los defectos de refracción ocular.

#### 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El Residente de Oftalmología, al final de su periodo de formación en nuestro Servicio debe estar capacitado en los siguientes aspectos generales:

- Adquirir unos conocimientos sólidos en lo referente a las ciencias básicas en su aplicación a la Oftalmología. Esto se refiere a:





	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

- la anatomía patológica ocular.
- Fisiología-neurofisiología ocular.
  - Farmacología ocular.
  - Óptica fisiológica.
  - Oncología ocular.
  - Inmunología-microbiología ocular.
- Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular:
  - Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca.
  - Exploración de la visión binocular, exoftalmometría.
  - Exploración de agudeza visual.
  - Lámpara de hendidura: biomicroscopia de polo anterior y posterior en la lámpara.
  - Oftalmoscopia directa e indirecta. Lentes de contacto y de no contacto.
  - Estudio de la presión intraocular (Tonometría).
  - Exploración de campo visual (Campimetría automática).
  - Estudio angiofluoresceingrafínico ocular.
  - Estudio mediante Tomografía de coherencia óptica (OCT).
  - Ultrasonidos en Oftalmología (Ecografía ocular).
  - Exploración de sistema lagrimal.
  - Paquimetría.
  - Exploración radiológica en Oftalmología (TAC y Resonancia magnética).
  - Microscopio quirúrgico.
- Saber diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades oculares más habituales.
- Reconocer correctamente las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- Desarrollar criterios en relación a las intervenciones quirúrgicas.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

- Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares.
- Presentar información, tanto científica como clínica, a los profesionales, a alumnos, a pacientes, de forma clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita.
- Saber analizar de forma crítica cualquier información científica o clínica relacionada con la Oftalmología.
- Diseñar y ejecutar alguna labor de investigación o al menos participar en ella.
- Tomar interés por los métodos de gestión necesarios para conseguir la máxima eficiencia, eficacia y efectividad en la toma de decisiones.

#### 4.2. Plan de rotaciones

En nuestro Servicio contamos hasta el momento con dos residentes por año, de manera que contamos con 8 residentes.

El rotatorio lo disponemos actualmente de la siguiente forma:

- **Los Residentes de Primer año** rotarán de la siguiente manera:

##### OFTALMOLOGÍA GENERAL BÁSICA Y REFRACCIÓN:

Durante los primeros 3 meses se realizará un rotatorio con la Dra. M<sup>a</sup> Gracia Piñero Bustamante (Consulta 4), donde se adquirirán conocimientos básicos de oftalmología general, exploración y refracción.

##### ROTACIÓN POR ÁREA DE URGENCIAS:

Durante 3 meses se realizará rotatorio "policlínico", en el cual el residente colaborará diariamente con el adjunto de guardia, para resolver las urgencias que accedan a nuestro servicio en horarios de mañana.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

**ROTATORIO POR SUBESPECIALIDADES**

Durante 3 meses se rotará por las secciones de retina, glaucoma, vías lagrimales y anejos, y polo posterior, en forma de "minirrotatorios" con el fin de iniciar un conocimiento general de todas las subespecialidades.

**CURSO BASICO DE OFTALMOLOGÍA:**

Podrán asistir en el mes de Febrero al Instituto Castroviejo de la Universidad Complutense (Madrid) para realizar el "Curso General Básico de Oftalmología".

**ROTATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

Durante el primer año se rotará dos meses por centros de salud de atención primaria, según establece la comisión local de docencia y en fecha a convenir.

	RESIDENTE 1A	RESIDENTE 1B
3 meses	Oftalmología General	Urgencias Oft.
3 meses	Urgencias Oft.	Oftalmología General
2 meses	Ambulatorio AP	Ambulatorio AP
1 mes	Curso Castroviejo	Curso Castroviejo
3 meses	Minirrotatorios	Minirrotatorios

- **Los Residentes de Segundo año:**

Durante el segundo año de rotación el Residente tendrá 3 periodos rotacionales de 4 meses de duración cada uno de ellos, en las siguientes subespecialidades:

**UNIDAD DE SUPERFICIE OCULAR, CORNEA, QUERATOPLASTIA:**

En esta Unidad y supervisado por el Dr. Rafael Montero Granados el residente adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias en el diagnóstico y tratamiento de las patologías oculares de esta subespecialidad.

**UNIDAD DE ESTRABISMO (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA):**

Durante otros 4 meses la Dra Maria Victoria Fernandez (consulta 6) supervisara los conocimientos adquiridos por el/la residente en esta subespecialidad tanto en consulta como en quirófano.

**UNIDAD DE RETINA MÉDICA:**

Finalmente en este año pasaran otros 4 meses en junto a los Dres. Ernesto Pereira Delgado y Guillermo Silva Silva en la consulta 3 adquiriendo los conocimientos y habilidades oportunas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades retinianas más habituales, así como el tratamiento láser retiniano.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

	Residente 2A	Residente 2B
1 cuatrimestre	Cornea	Retina Médica
2 cuatrimestre	Estrabismo	Cornea
3 cuatrimestre	Retina Médica	Estrabismo

- **Los Residentes de Tercer año:**

**Durante el tercer año de residencia** las rotaciones seguirán siendo cuatrimestrales repartidas de la siguiente manera:

**RETINA QUIRÚRGICA:**

En esta rotación es el DR Castellano Mateos en la consulta 2 el responsable de supervisar la formación del residente en esta materia específica tanto de consulta como de quirófano.

**UNIDAD DE GLAUCOMA:**

El residente pasará por la consulta 5 y sus quirófanos correspondientes durante otros 4 meses. En esta consulta y quirófano son supervisados por el Dr. Salvador Rodriguez Rubio.

**UNIDAD DE VÍAS LAGRIMALES:**

Igualmente pasarán otros 4 meses junto a la Dra Ana Isabel Sánchez Jiménez y el Dr. Juan Carlos Guerrero Jurado tanto en consulta como en quirófano aprendiendo esta materia.

	Residente 3 A	Residente 3 B
1 cuatrimestre	Retina Quirúrgica	Glaucoma
2 cuatrimestre	Glaucoma	Vías Lagrimales
3 cuatrimestre	Vías Lagrimales	Retina Quirúrgica

- **Los Residentes de Cuarto año:**

Durante el cuarto y último año los residentes volverán a pasar cuatrimestralmente por las Unidades de Retina Médica y Retina Quirúrgica y dispondrán de 4 meses para realizar el llamado Rotatorio Externo/Libre.

La finalidad de estas Rotaciones Externas es que sirvan para completar la formación en aquellas áreas de la oftalmología que la Sanidad Pública no cubre (cirugía refractiva), o en aquellas parcelas que el residente de 4º año se vea más identificado o quiera ampliar su formación.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

El Residente tendrá que disponer de las autorizaciones correspondientes tanto por parte del destino donde quieren rotar como de los Tutores de la especialidad, de la Directora de Servicio y de la Comisión de Docencia del Hospital, adaptándose durante ese periodo a la dinámica del Servicio donde estén rotando y siendo evaluados por el responsable en ese Servicio de la actividad que vayan a realizar.

	Residente 4 A	Residente 4 B
1 cuatrimestre	Rotación externa	Retina Médica
2 cuatrimestre	Retina Médica	Retina Quirúrgica
3 cuatrimestre	Retina Quirúrgica	Rotación externa

#### 4.3. Competencias específicas por rotación



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

Durante el Primer Año de rotación el residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades necesarias en los siguientes campos:

Urgencias

Oftalmológicas:

El residente deberá tomar contacto durante este rotatorio con las principales y más frecuentes urgencias oftalmológicas que acuden a nuestro Servicio tanto de polo anterior como de polo posterior, sabiendo afrontarlas, estableciendo correctos diagnósticos diferenciales y planteamiento de su tratamiento.

Oftalmología general básica y refracción:

Morfología y fisiología de todas las estructuras del órgano de la visión y Embriología:

Globo ocular: Córnea; Esclerótica; Iris; Cuerpo ciliar; Coroides; Retina; Vítreo; Papila óptica. Vascularización (arterial y drenaje venoso) del ojo.

Anejos: Conjuntiva, párpados, aparato lagrimal secretor y excretor, musculatura intrínseca y extrínseca del ojo, órbita.

Vías y centros ópticos, nervio óptico, quiasma óptico, cintillas ópticas, radiaciones ópticas, corteza occipital, centros del SNC e inervación ocular.

Refracción del ojo: Óptica general y fisiológica.

Hipermetropía

Miopía

Astigmatismo

Afaquia

Defectos ópticos binoculares:

Anisometropía y Aniseiconia

La acomodación y sus alteraciones:

Presbicia.

Parálisis de la acomodación.



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

**GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES**

**Anexo 4.1.2.**

EDICIÓN : 1

FECHA  
ELABORACIÓN:  
Febrero de 2012.  
Aprobado el 13 de  
Marzo de la Comisión  
de Docencia.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

#### 4.4. Rotaciones externas

El periodo de rotación externa se realizará durante el cuarto año de rotación y tendrá una duración máxima de 4 meses.

Se trata de realizar una rotación en otro centro de referencia ya sea Nacional o Internacional donde los residentes podrán adquirir conocimientos en áreas de la Oftalmología que en nuestro Servicio no tienen cobertura o bien para completar la formación en Centro de referencia para ciertas áreas de la Oftalmología en las que toma interés el residente. El residente podrá combinar estos dos supuestos pero siempre dentro del periodo llamado de rotatorio externo o bien podrá estar parte del tiempo en un rotatorio externo y la otra parte dentro de nuestro servicio en las áreas de interés por parte del residente y siempre respetando al residente que en ese momento está rotando en dicha area.

El Residente tendrá que disponer de las autorizaciones correspondientes tanto por parte del destino donde quieren rotar como de los Tutores de la especialidad, de la Directora de Servicio y de la Comisión de Docencia del Hospital, adaptándose durante ese periodo a la dinámica del Servicio donde estén rotando y siendo evaluados por el responsable en ese Servicio de la actividad que vayan a realizar.

#### 5. GUARDIAS.

Los residentes de Oftalmología de primer año realizarán Guardias en Urgencias Generales, durante todo el primer año, donde tendrán que enfrentarse a toda la patología general que se ve normalmente en cualquier puerta de un Hospital público.

En Urgencias Generales realizarán 4 guardias de presencia física al mes que comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente, es decir, un duración de 18 horas.





	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

A partir del segundo año, ya comenzarán a realizar guardias específicas de la especialidad de Oftalmología, también de presencia física en el hospital, en un número de 5 guardias mensuales, de las que 2 serán en festivo.

El residente no podrá realizar más de 2 guardias de festivo "doble" del tipo 25 de Diciembre ó 1 de Enero (que son pagadas doblemente).

## 6. SESIONES

Los residentes de Oftalmología están obligados a todas las sesiones clínicas generales del Servicio, las cuales se celebrarán en el mismo servicio o bien en alguna sala de reuniones del Hospital, lo cual se avisará con antelación.

Estas sesiones clínicas tendrán lugar los lunes a las 8:00 horas y tendrán una duración de aproximadamente 30 a 45 minutos.

El tema de las sesiones clínicas puede ser:

- \* Sesiones sobre temas oftalmológicos de interés tanto desde el punto de vista clínico como terapéutico (actualizaciones).
- \* Sesiones bibliográficas.
- \* Sesiones sobre casos clínicos.
- \* Los residentes deberán exponer en sesión clínica su experiencia, lo realizado y aprendido a la vuelta de realizar una Rotación Externa.

También deberán asistir los Jueves a las 8 horas para otro tipo de sesiones. Estas sesiones de los Jueves son dedicadas expresamente a los residentes y en ellas se reunirán con los Tutores de la especialidad. En estas sesiones se podrán tratar y discutir temas diversos:

- \* Casos clínicos reales atendidos por los residentes o por adjuntos.
- \* Cuestiones que preocupen a los residentes.
- \* Cuestiones de interés propuestas por los Tutores.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

Pueden plantearse también como una prolongación de las tutorías en conjunto con todos los residentes.

Igualmente, todos los Residentes están obligados a asistir a las Sesiones Hospitalarias, las cuales se celebrarán una vez al mes, en concreto, actualmente los primeros miércoles de cada mes.

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

Consideramos importante que los residentes se tengan, además de una labor asistencial, otra de investigación y desarrollo del método científico por lo que los residentes de Oftalmología deben incorporarse a las líneas de producción científica que se puedan realizar en la Unidad, colaborando con los Adjuntos en lo necesario para llevar a buen fin el trabajo. Puede tratarse de Ensayos Clínicos Multicéntricos en los que nuestro servicio esté colaborando o bien estudios o ensayos realizados dentro de nuestro servicio. Lo más lógico sería que el Residente que colaborara en el ensayo o estudio fuera estuviera rotando en la Unidad relacionada con el tema del ensayo, aunque también podrán colaborar los demás en función del interés de los Residentes y las necesidades del Servicio según la magnitud del ensayo.

Por otra parte los Residentes deben de tener un mínimo de Comunicaciones en Congresos y de Publicaciones al final de la Residencia. Es más tendrá prioridad en cuanto a asistencia a congresos aquel residente que presente algún tipo de trabajo en dicho congreso.

Podríamos establecer un mínimo de 8 comunicaciones en congresos ya sea a nivel de Comunidad o Nacional y ya sea en panel u oral. En cuanto a las Publicaciones podríamos establecer un mínimo de 3 publicaciones en revistas de impacto a nivel de Comunidad o a nivel Nacional.

## 8.- EVALUACIÓN

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el RD 183/2008. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado ó libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

De acuerdo con el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Comités de Evaluación incluido en el Plan de Gestión de la Calidad de la Formación Especializada, la Comisión de Docencia constituye los Comités de Evaluación de cada una de las especialidades para el año 2013-14. Dichos Comités quedarán constituidos, además de por un representante de la Dirección, el Jefe de Estudios y un representante de la CC.AA., por un facultativo especialista de cada una de las Unidades y por el Tutor del Residente.



		Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

En nuestro Servicio este comité estará compuesto por:

Comité de Oftalmología: Dr. D<sup>a</sup> Rosario Venegas Lagüens, Dr. D. Ernesto Pereira Delgado y Dr. D. Guillermo Silva Silva.

### **8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado ó libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones ó gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente.

Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

A continuación incluyo una copia de la entrevista tipo que se realiza trimestralmente:

#### **Objetivos Conseguidos**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas mas enriquecedoras para la formación

Detallar

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

## 2. SESIONES PRESENTADAS

**Título**

**Tipo**

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)
  4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)
  5. Revisión del libro del residente
- Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

Descargar libro del residente (OFTALMOLOGÍA)

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

## 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el PGCD. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable ó no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos. Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

### 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual.

#### EVALUACION ANUAL:

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LEF) de esa anualidad por parte del tutor. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras.

Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0,5 a +0,5 puntos.

#### Componentes de la evaluación anual:

1) *Evaluación de las rotaciones:* Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

2) *Evaluación del LEF por parte del tutor o tutora:* el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LEF y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos.

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.





	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LEF por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitarán la evaluación positiva anual. El comité de evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando ésta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

En los casos en los que el LEF sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LEF ese año formativo será 2.5.

3) *Evaluación de actividades docentes, investigación y otras:* se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en ANEXO 1, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) *Informe potestativo de la jefatura de la U.Docente/Comité de Evaluación* se añadirá a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

Se articulará un formato de LEF homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.

Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:



		<b>Anexo 4.1.2.</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- 0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE.
- 2 a 2.99: DESTACADO.
- 3 en adelante: EXCELENTE.

**ANEXO 1****FICHA EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE EIR DE ANDALUCIA**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Comisión de Docencia: \_\_\_\_\_

Residente de \_\_\_\_\_ año. ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA: 20\_\_ - 20\_\_ /

**DIMENSIÓN 1. Sesiones clínicas, formativas, bibliográficas IMPARTIDAS. ESTE APARTADO PUNTUARÁ SIEMPRE QUE EL RESIDENTE TENGA ACREDITADA POR EL/LA TUTOR/A SU****ASISTENCIA AL >80% DE LAS SESIONES CLÍNICAS DE LA ANUALIDAD FORMATIVA**

-Número de sesiones clínicas presentadas: \_\_\_\_ = \_\_\_\_ Puntos.

- 0 = 0 al año  
 1 = 1-2 al año  
 2 = 3-4 al año  
 3 = 5-6 al año  
 4 = 7-8 al año  
 5 = 9 ó más al año

TOTAL 1:

**DIMENSIÓN 2. Formación RECIBIDA E IMPARTIDA (de la Comisión de Docencia, Unidad Integral de****Formación Continuada, otros cursos, Curso de Experto Universitario, Máster propios y/o oficiales, módulos del PCEIR)**

-Nº de créditos ACSA \_\_ x 0,25 puntos= \_\_\_\_ Puntos.

-Nº de créditos ECTS ó internacionales EQUIVALENTES \_\_ x 1 puntos= \_\_\_\_ Puntos.

-Nº de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS \_\_ x 0.02 puntos= \_\_\_\_ Puntos.

-Nº de horas como DOCENTE en cursos acreditados \_\_ x 1.5 puntos = \_\_\_\_ Puntos.

-Módulos del PCEIR realizados durante el año \_\_ x 1 punto= \_\_\_\_ Puntos.

- 0 = <1 punto  
 1 = 1-2,99 puntos  
 2 = 3-4,99 puntos  
 3 = 5-6,99 puntos  
 4 = 7-8,99 puntos  
 5 = 9 ó más puntos

TOTAL 2:

**DIMENSIÓN 3. Ponencias y comunicaciones (entre los 3 primeros autores)**

-Nº de ponencias en congreso internacional-nacional: \_\_ x 0,2 puntos= \_\_\_\_ Puntos.

-Nº de comunicaciones en congreso internacional-nacional: \_\_ x 0,1 puntos= \_\_\_\_ Puntos.

-Nº de ponencias en congreso-reunión regional o local: \_\_ x 0,1 puntos= \_\_\_\_ Puntos.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

-Nº de comunicaciones en congreso-reunión regional o local:  $\_\_ \times 0,05$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.

- 0 = 0 puntos
- 1 = 0.05-0.64 puntos
- 2 = 0.65-1.24 puntos
- 3 = 1.25-1.84 puntos
- 4 = 1.85-2.44 puntos
- 5 = 2.45 ó más puntos

TOTAL 3:

**DIMENSIÓN 4. Publicaciones (entre los 3 primeros autores)**

- Libro completo ISBN:  $\_\_ \times 2$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.
- Capítulos de libro con ISBN  $\_\_ \times 0,3$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.
- Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus  $\_\_ \times 0,5$  + Factor de Impacto (puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.
- Artículo de revista recogido por IME o cinhal  $\_\_ \times 0,5$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.
- Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus  $\_\_ \times 0,1$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.
- Caso clínico o carta al director recogido por IME o cinhal  $\_\_ \times 0,05$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.

- 0 = <0.05 puntos
- 1 = 0.05-0.19 puntos
- 2 = 0.2-0.39 puntos
- 3 = 0.4-0.59 puntos
- 4 = 0.6-0.79 puntos
- 5 = 0.8 ó más puntos

TOTAL 4:

**DIMENSIÓN 5. Otros Méritos**

- Tesis Doctoral x 10 puntos:  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.
- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Master x 3 puntos (no aplicable si tesis presentada):  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos.
- Perteneencia a grupo PAI financiados, por cada 12 meses 1 punto:  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos
- Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva  $\_\_ \times 2$  puntos =  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos
- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva  $\_\_ \times 1$  puntos =  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos
- Premios Concedidos en Actividad Científica nacional o internacional  $\_\_ \times 2$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos
- Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca)  $\_\_\_\_\_\_ \times$

- 1 puntos =  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos
- Premios Concedidos en Actividad Científica regional o local  $\_\_ \times 1$  puntos=  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos
- Nº de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria, acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones  $\_\_ \times 0,1$  puntos =  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos
- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional. Número de semanas  $\_\_\_\_\_\_ \times 0,2$  =  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos

- Nº de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS, ó Consejería de Salud y Bienestar Social, acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones  $\_\_ \times 0,1$  puntos =  $\_\_\_\_\_\_$  Puntos

- 0 = <2 puntos
- 1 = 2-3.99 puntos
- 2 = 4-5.99 puntos
- 3 = 6-7.99 puntos
- 4 = 8-9.99 puntos
- 5 = 10 ó más puntos

TOTAL 5:



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

**SUMA PUNTUACIÓN DIMENSIONES 1+2+3+4+5 / 25 = Total (máximo 1 PUNTO).**

Andalucía, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Fdo.:el Tutor: \_\_\_\_\_ Fdo.:el residente: \_\_\_\_\_

### **EVALUACION FINAL:**

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

### **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**



EDICIÓN : 1	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>  FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.
-------------	-------------------------------------	--

A continuación pasamos a enumerar la bibliografía recomendada al residente en función del año de residencia:

Residente de Primer Año:

A criterio de los tutores los libros básicos de consulta para los residentes son:  
 "Oftalmología Clínica" 6 edición, escrito por Kanski Editorial: Elsevier (2009) Idioma: español ISBN: 8481747580.  
 Colección de libros "Curso de ciencias básicas y clínicas" de la Academia Americana de Oftalmología. Edición 2008-2009.

Libros básicos recomendables:

- Libro de Fisiología Ocular Adler (2004) 10<sup>a</sup> edición. Editorial Elsevier.
- Manual de refracción de la SEO año 2000
- La Refracción en el niño. J.C. Castiella, J.C. Pastor. Mc Graw-Hill- Interamericana. 1999
- Principios de óptica clínica. Academia Americana de oftalmología.
- Manual de urgencias oftalmológicas. Hill. 5<sup>a</sup> Edición.
- Atlas de Oftalmología Spalton.

Residente de Segundo Año:

Libros básicos recomendables :

- Uveítis . SEO.
- Ectasias corneales. SEO.
- Estrabismo. Academia Americana de Oftalmología.
- Estrabismos. Jose Perea. Año 2006
- Estado actual del tratamiento del estrabismo. Ponencia oficial de la SEO 2012.
- Distrofias y degeneraciones corneales. Atlas y texto. Rafael I. Barraquer. Ed Expasis.



EDICIÓN : 1	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.



	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

## 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN.

EDICIÓN : 1	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 4.1.2.</b>
		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE**

**R1 promoción 2009**

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

**R2 promoción 2009**

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo







	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES</b>	<b>Apexo 4.1.2.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero de 2012. Aprobado el 13 de Marzo de la Comisión de Docencia.

### 11. OTROS

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía

