

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE OFTALMOLOGÍA

(Actualización Mayo 2025)



Supervisado por

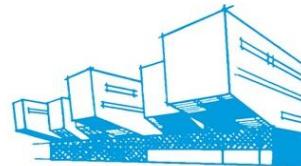
Francisco de Borja Hernández Moreno
Presidente de la Comisión de Docencia

AUTORES

Marisa Sánchez Pulgarín
Tutora de Residentes de Oftalmología

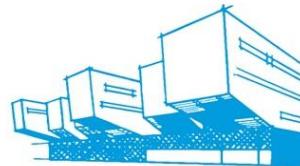
Jose Fco Acebes Verdugo

Jefe de Servicio de Oftalmología



INDICE

1 BIENVENIDA.....	3
2 ESTRUCTURA FÍSICA	3
3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....	5
4 CARTERA DE SERVICIOS	7
5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.....	10
6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD	11
6.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	11
6.2 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN	11
6.3 CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	12
6.4 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN	14
7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS	19
7.1 ORGANIZACIÓN GUARDIAS	19
7.2 HORARIOS.....	20
7.3 ASIGNACIÓN DE GUARDIAS.....	21
7.4 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS: VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES.....	22
7.5 LIBRANZA POSTGUARDIA	22
7.6 CAMBIOS DE GUARDIAS	22
7.7 BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES.....	23
8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.....	24
8.1 TIPOS DE EVALUACIÓN.....	24
8.2 EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA	25
9 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE	25
9.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS.....	25
9.2 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES.....	26
9.3 CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES	28
9.4 JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD.....	28
10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	29
11 ANEXOS	31
11.1 PUBLICACIONES.....	31



1. BIENVENIDA.

Bienvenido a una nueva etapa profesional en la que recibirás, durante cuatro años, la formación como médico especialista en oftalmología.

La residencia es un viaje de aprendizaje continuo y en este servicio que has elegido te acompañaremos con ilusión y dedicación para que tu esfuerzo se vea recompensado y tus expectativas cumplidas.

La oftalmología es una especialidad que requiere un buen aprendizaje en las técnicas de exploración y procedimientos quirúrgicos. Aunque al principio será complejo, progresivamente irás adquiriendo cada vez más autonomía y responsabilidades que te motivarán para seguir evolucionando y descubriendo tanto la especialidad como las manifestaciones oftalmológicas que la relacionan con muchas otras especialidades.

En este apasionante proceso comprobarás que tendrás un equipo de profesionales preparados y comprometidos que te exigirán esfuerzo y dedicación pero que también con mucha ilusión te ayudarán a sentar las bases de tu futura vida profesional

Marisa Sánchez Pulgarín

Tutora de Residentes de Oftalmología

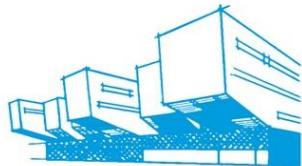
2. ESTRUCTURA FÍSICA.

El Hospital General de Villalba se aloja en los más de 55.600 m² de terreno cedidos por el Ayuntamiento de Collado Villalba, un centro integrado en la red sanitaria pública, concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a cerca de 110.000 ciudadanos.

Está dotado con la más alta tecnología, con una amplia cartera de servicios y profesionales de prestigio con un alto grado de capacitación.

Las nuevas instalaciones disponen de:

- 140 Habitaciones individuales
- 12 Puestos de neonatología
- 12 Puestos de UCI
- 85 Puestos de urgencias
- 44 Puestos de Hospital de día, médicos y quirúrgicos
- 9 Quirófanos
- 4 Paritorios
- 87 Consultas y Gabinetes
- 15 Salas Radiología Digital
- 1 Sala de Medicina nuclear
- 14 Puestos de Hemodiálisis
- 2 Resonancias Magnéticas
- 1 TAC



Las consultas externas de Oftalmología se ubican en la segunda planta, bloque A, en el área de consultas externas. El servicio dispone de:

- 8 despachos de Consulta
 - o Unidad de Oftalmología general
 - o Unidad de Córnea y Superficie Ocular
 - o Unidad de Glaucoma
 - o Unidad de Uveítis
 - o Unidad de Oculoplástica
 - o Unidad de Neuro-oftalmología
 - o Unidad de Vítreo Retina
 - o Unidad de oftalmología pediátrica, estrabismo y neuro-oftalmología
- 3 Salas de exploración con equipamiento de alta tecnología
- 1 sala de tratamientos intravítreos ambulantes

Urgencias: Se atienden en las consultas de Oftalmología

Área Quirúrgica (Primera Planta): Quirófano nº 6 (mañana diario, tardes de lunes a jueves)

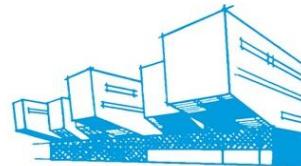
Unidad de hospitalización: Camas hospitalarias a demanda de las necesidades diarias de cada quirófano.

Recursos físicos

El servicio de Oftalmología del Hospital General de Villalba está dotado de la última tecnología para la realización de las diversas pruebas complementarias, así como, para el tratamiento quirúrgico de las diferentes patologías oculares.

Dotación en consultas externas:

- 8 Despachos de consulta, exploración y diagnóstico
- 7 torres completas con sillón exploratorio con lámpara de hendidura, proyección de optotipos y caja de lentes.
- 7 maletines con caja de lentes.
- 7 oftalmoscopios indirectos binoculares



Salas de exploración y tratamiento equipadas con:

- Lámpara de hendidura portátil
- 1 Láser argón con juego de lentes
- 1 láser YAG.
- 1 Angiógrafo-retinógrafo-OCT digital Optos
- 5 autorrefractómetros , 1 de ellos con paquímetro óptico incluido y otro portátil
- 1 Angio-Tomógrafo de coherencia óptica Cirrus
- 2 Biómetros(1 de contacto y 1 ultrasónico - IOL MASTER)
- 1 Ecógrafo ocular A + B
- 1 Paquímetro corneal
- 1 test de pruebas cromáticas
- Topógrafo PENTACAM
- Microscopio espectral corneal
- 1 Campímetro Humphrey

Dotación área quirúrgica

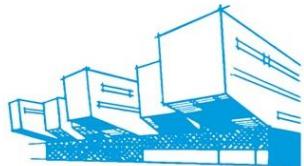
- 1 microscopio quirúrgico Zeiss
- 2 Facoemulsificador (Alcon y Bausch & Lomb)
 - 1 facoemulsificador - Vitreotomo (Dorc)
- 1 sistema de grabación audiovisual
- Cajas de instrumental
- Sistema de no contacto para cirugía de vítreo-retina.
- Oftalmoscopio indirecto + lentes

3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

El hospital comenzó a funcionar en Octubre de 2014 y en la actualidad el Servicio de Oftalmología está formado por 13 oftalmólogos , 5 optometristas y 1 auxiliar.

El servicio de Oftalmología del Hospital General de Villalba está subdividido en secciones para el mejor abordaje del paciente con patología ocular.

- Sección de optometría
- Sección consulta general



- Sección de pediatría, estrabismo y neuro-oftalmología
- Sección de córnea y superficie ocular
- Sección de glaucoma
- Sección de uveítis
- Sección de oculoplástica y vías lagrimales
- Sección de vítreo-retina

RECURSOS HUMANOS

Dr. José Francisco Acebes Verdugo (Jefe de Servicio)

Dra. Marisa Sánchez Pulgarín (Tutora de residentes)

Dra Mónica Delgado Riveira

Dra. Isabel Gesé Bordils

Dra. Rosita Wakfie Corieh

Dra. Nuria Díaz Gutierrez

Dra. Inés Artola Canales

Dra. Victoria Padeiro Iranzo

Dr. Pablo Torrelo Navarro

Dr. Carlos Narvaez Palazón

Dra. Ana Cisnal Herrero

Dr. Rodrigo Fernández Narros

Dr. David Kenneth Thorburn Carretero

RESIDENTES

Sara Iribarren Baró (R4)

Loreto Soldevilla Guitart (R3)

Marta Gonzalez Espejo Bustos (R2)

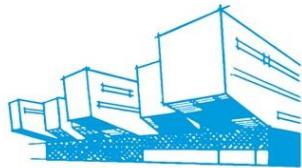
Fátima Moreno Morillo (R1)

OPTOMETRISTAS

DOO. Pilar Orta Rial

DOO. María Carmen Cazalla Paredes

DOO. Beatriz Castilla López



DOO. Gemma Muñoz Martínez

DOO. Begoña Arin Bejar

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Carmen Lázaro Vega

Estela Moya Loriga

4. CARTERA DE SERVICIOS.

Nuestra cartera de servicios abarca todas las subespecialidades médico-quirúrgicas Oftalmológicas ofertadas por el Sistema Sanitario Público. Incorporamos todas las técnicas, procedimientos e innovaciones que asegura una cartera permanentemente actualizada y vanguardista.

Unidad de Retina:

a) Pruebas diagnósticas:

- Tomografía de Coherencia Óptica con Angio-OCT para estudio de retina y coroides
- Retinografía
- Angiofluoresceingrafía (AFG) y angiografía verde indocianina (ICG)
- Test de visión cromática: Ishihara y Farnsworth 28
- Ecografía de polo posterior

b) Tratamientos Médicos:

- Laserterapia
- Inyecciones intravítreas de Anti-VEGF
- Inyecciones Intravítreas de corticoides

c) Tratamientos quirúrgicos:

- Cirugía escleral
- Vitrectomía mecánica por acceso posterior: 23G, 25G y 27G
- Vitrectomía por acceso anterior
- Urgentes: Endoftalmitis, Luxación de cristalino a cámara vítreo (espontáneo, traumático, o durante la cirugía de cataratas), desprendimiento de retina
- Programados: Agujero Macular, Membranas Epirretinianas, Hemorragias Retinianas y Opacidades Vítreas ...



Unidad de Glaucoma

a) Medios Diagnósticos:

- Tonometría de Goldman, Perkins, iCare, tonometría de aire
- Campímetro automatizado de Humphrey
- OCT Cirrus evaluación de mácula, RNFL y Células Ganglionares
- Paquimetría: Paquimetría ultrasónica, Paquimetría Pentacam
- Gonioscopía

b) Tratamientos quirúrgicos:

- Cirugía Combinada de Cataratas + Glaucoma
- Cirugía no perforante: Esclerectomía profunda no perforante
- MIG: Microcirugía del Glaucoma (ExPress)
- Iridotomía
- Láser SLT
- Trabeculectomía con Metabolitos
- Implante de mecanismos filtrantes: Xen
- Iridoplastia
- Gonioplastia
- Implante válvula de Ahmed

Unidad de Orbita, Oculoplastia y Vías Lagrimales:

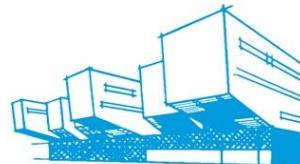
a) Órbita:

- Inflamaciones Orbitarias: Orbitopatía tiroidea (activa/ inactiva cirugía rehabilitadora), otras inflamaciones orbitarias

- Cavidad Exoftálmica: evisceración

b) Párpados:

- Tumores palpebrales menores y mayores. Cirugía de Mohs.
- Malposiciones palpebrales: Ectropion, Entropion, Ptosis
- Síndrome del Párpado Laxo
- Triquiasis – Distiquiasis
- Lagoftalmos
- Retracción Palpebral
- Reconstrucción: Postraumática o Postquirúrgica



c) Vías Lagrimales:

- Obstrucción Congénita de Vía Lagrimal: Sondaje, Intubación
- Obstrucción de la Vía Lagrimal del adulto: Intubación monocanalicular (estenosis/sección canalicular), puntoplastia, Dacriocistorrinostomía Externa, Dacriocistorrinostomía Endonasal (colaboración con ORL), Dacriocistectomía

Unidad de Oftalmología Infantil y Motilidad Ocular:

a) Oftalmología Infantil y Estrabismo:

- Estrabismo en todos los menores de 15 años: Tratamiento Óptico, Tratamiento con toxina botulínica y Tratamiento Quirúrgico
- Trastornos de Refracción y Ambliopías detectados por el oftalmólogo
- Exploración en Consulta o en el Quirófano (Exploración Bajo anestesia)
- Niños derivados desde Neuropediatría por HIC benigna
- Niños derivados posible afectación ocular de Enfermedades Sistémicas y por Enfermedades Raras con afectación ocular
- Nistagmo
- Torticolis de causa ocular

b) Estrabismos y Trastornos de la Motilidad Ocular del Adulto:

- Estrabismos manifiestos que requieran tratamiento quirúrgico, como primera cirugía o como reintervención
- Forias que produzcan dificultad en el desarrollo de la vida normal del paciente
- Parálisis de reciente aparición para estudio y tratamiento con Bótox o Cirugía
- Tratamiento de la diplopía con Prismas o Cirugía

Unidad de Inflamación Ocular y Uveítis:

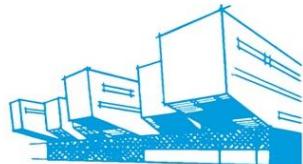
a) Uveítis anterior, intermedia y posterior. Panuveítis

b) Pruebas diagnósticas:

- Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) para estudio de retina y coroides
- Retinografía
- Angiofluoresceingrafía (AFG) y Verde Indocianina (ICG)
- Ecografía de polo posterior
- Angio OCT

c) Tratamiento médico: en población adulta e infantil:

- Corticoides: Tópicos, Transeptales, Intravítreos y Sistémicos



- Inmunosupresores clásicos
- Terapias biológicas
- d) Tratamiento quirúrgico:
 - Toma de muestras intraoculares
 - Tratamiento de las complicaciones: cataratas, glaucoma, desprendimiento de retina, edema macular o hemorragias intraoculares

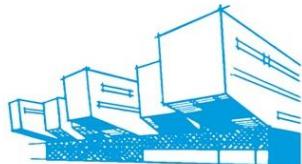
Unidad de Segmento anterior y córnea:

- a) Pruebas diagnósticas:
 - Biometría óptica y ultrasónica
 - Tomografía Pentacam
 - OCT segmento anterior
 - Microscopía especular
- b) Tratamientos quirúrgicos:
 - Cirugía de cristalino, facoemulsificación, cirugía intra y extracapsular
 - Cirugía del astigmatismo corneal elevado con lentes tóricas
 - Cirugía de Catarata compleja, subluxación, catarata traumática
 - Implantes primarios y secundarios de lentes intraoculares: saco, sulcus, fijación iridiana
 - Cirugía de neoplasias de la superficie ocular
 - Trasplante de Membrana Amniótica
 - Vitrectomía anterior
 - Aspiración diagnóstica y terapéutica de Humor acuso
 - Capsulotomía Láser YAG

5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/oftalmologiaNuevosProgramas.pdf>



6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características del Hospital Universitario General de Villalba. Esta guía o itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

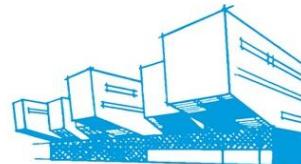
6.1. Objetivos generales y específicos.

Los **objetivos generales** y específicos de la residencia de Oftalmología son (según el programa oficial de la especialidad).

- 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 a todas las enfermedades oculares más habituales.
- Reconocer las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- Desarrollar criterios en relación a las intervenciones quirúrgicas.
- Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas oculares.
- Presentar información, tanto científica como clínica, a los profesionales, a los alumnos, 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.
- Estudiar los métodos de gestión necesarios para conseguir la máxima eficiencia, efectividad y eficacia en la toma de decisión.

6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación.

El residente al final de su periodo de formación será capaz de conocer y manejar los diferentes aparatos y pruebas diagnósticas en la práctica Oftalmológica. Será capaz de realizar una historia oftalmológica completa y una exploración adecuada, diagnosticar las patologías oftalmológicas y pautar el tratamiento correspondiente. Al final de su formación el residente será capaz de realizar de forma autónoma los procedimientos quirúrgicos más habituales en Oftalmología.



6.3. Cronograma de rotaciones.

A lo largo de sus 4 años de formación cada residente debe pasar 4 meses en Consultas generales de Oftalmología incluyendo urgencias oftalmológicas, 9 meses en la Sección de Córnea y Superficie Ocular, 9 meses en la Sección de Retina, 6 meses en la Sección de Glaucoma, 6 meses en la Sección de Estrabismo y 6 meses en la Sección de Oculoplastia.

Estas rotaciones se realizarán en bloques de 2, 3 o 4 meses. Además, cada residente dispondrá de meses libres para realizar rotaciones optativas con las que completar su formación.

Cronograma de rotaciones:

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	Gen/Urg	Gen/Urg	Gen/Urg	Gen/Urg	OP	OP	AP	C	V	C	R	R
R2	G	G	G	E(FJD)	E(FJD)	V	OP	OP	R	R	C	C
R3	E	E	E	C	C	C	V	R(FJD)	R(FJD)	G	G	G
R4	C	R	R	R	OP(HURJC)	OP(HURJC)	C	E	V	L	L	L

Leyenda (R: Residente, Número: año de residencia)

Gen/Urg: rotación Oftalmología general y urgencias

OP: Sección de Oculoplastia

AP: Rotación atención Primaria

C: Sección de Córnea

V: Período vacacional anual

R: Sección de Retina

G: Sección de Glaucoma

E: Sección de Estrabismo

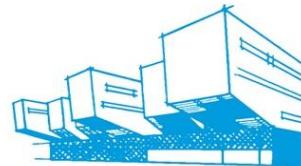
FJD: Fundación Jiménez Díaz (DDA)

HURJC: Hospital Universitario Rey Juan Carlos (DDA)

L: rotación libre ***si se realizase fuera del hospital no se podría realizar en los dos últimos meses de residencia.

El programa puede ser susceptible de cambios y ser adaptarlo al Plan de Formación individual de cada residente y adaptado al horario de las consultas. Es esencial para el residente de oftalmología la formación práctica tanto en la clínica como en el quirófano, ya que se trata de una especialidad médico-quirúrgica, afrontando, con la adecuada supervisión en cada momento de la residencia, los problemas habituales de la especialidad. La adquisición de la experiencia quirúrgica debe ser gradual y continua. El residente debe terminar con una formación quirúrgica que abarque todos los campos de la especialidad y tener así una visión de conjunto.

La formación clínica y quirúrgica se realiza de forma planificada y bajo supervisión. El residente tanto en la consulta, el quirófano como durante las guardias, adquiere de forma gradual cada vez más responsabilidad, de manera que al final de su residencia debe saber tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas sólidamente asentadas. Así mismo, todos los residentes deben



adquirir una formación homogénea evitando las desigualdades en la calidad o cantidad de las actividades médicas y quirúrgicas que puedan surgir entre ellos.

1er. AÑO DE RESIDENCIA (R-1):

- Rotación oftalmología General y Urgencias de Oftalmología: 4 meses
- Rotación en Atención primaria: 1 mes
- Rotación Oculoplástica 2 meses
- Rotación Córnea y Polo anterior: 2 meses
- Rotación Retina: 2 meses

Vacaciones 1 mes

2º AÑO DE RESIDENCIA (R-2):

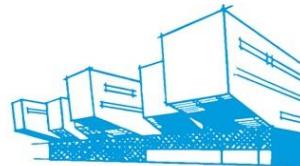
- Rotación Glaucoma: 3 meses
 - Rotación Estrabismo y Neuro-Oftalmología Fundación Jiménez Díaz (DDA): 2 meses
 - Rotación Oculoplástica: 2 meses
 - Rotación Retina: 2 meses
- Rotación Córnea y Polo anterior: 2 meses
- Vacaciones 1 mes

3er AÑO DE RESIDENCIA (R-3)

- Rotación Estrabismo: 3 meses
- Rotación Córnea y Polo anterior: 3 meses
- Rotación Retinopatías Hereditarias y Uveítis en Fundación Jiménez Díaz (DDA): 2 meses
- Rotación Glaucoma: 3 meses
- Vacaciones 1 mes

4º AÑO DE RESIDENCIA (R-4):

- Rotación Córnea y Polo anterior: 2 meses
 - Rotación Retina: 3 meses
 - Rotación Oculoplástica en Hospital Universitario Rey Juan Carlos (DDA): 2 meses
 - Rotación Estrabismo: 1 mes
- Rotación externa/libre: 3 meses
- Vacaciones 1 mes



El periodo de rotaciones incluirá 11 meses lectivos al año y 1 mes de vacaciones, que el residente procurará distribuir en bloques de 1-2 semanas completas, tratando de interferir lo menor posible en la distribución de las rotaciones. Se procurará que en aquellas secciones en que el residente rote más de un curso lectivo, no realizar más de un turno completo de vacaciones. De ser así, se emplearán los meses de rotación libre previstos en la guía para completar las rotaciones obligatorias según el RD.

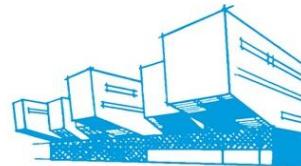
6.4. Competencias específicas por rotación.

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada.

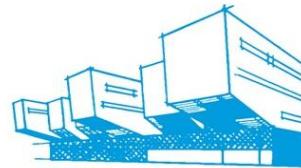
La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital que se consideren necesarios, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo.

Primera rotación (R1-R2)

- Consultas de oftalmología general y Urgencias de Oftalmología:
 - Que el residente de la especialidad conozca exhaustivamente la morfología y el funcionamiento del órgano visual, al que va a dedicar su futura actividad profesional
 - Que conozca los medios diagnósticos de que dispone la Oftalmología y su relación con la tecnología
 - Que conozca los medios terapéuticos de que dispone la Oftalmología y su interdependencia con la tecnología
 - Saber usar con corrección los principales métodos de exploración en oftalmología: lámpara de hendidura, determinación de PIO, exploración de fondo de ojo.
 - Saber realizar pruebas complementarias frecuentes en oftalmología: tomografía de coherencia óptica (OCT), biometría, topografía, paquimetría.
 - Conocer las patologías más frecuentes de la especialidad (blefaritis, conjuntivitis, queratitis, cataratas, glaucoma, DMAE, desprendimiento vítreo posterior, retinopatía diabética...).
 - Realizar un número mínimo de 15 aplicaciones láser de forma específica
 - Que tome conciencia de la necesidad de estar abierto a las innovaciones que puedan proceder de otras ciencias
 - Que desarrolle su juicio crítico sobre lo que se puede o no aceptar como innovación para la práctica oftalmológica, que en términos generales debe aportar soluciones a problemas oftalmológicos y no crearlos.
 - Que se potencie en el futuro oftalmólogo la seguridad de poder ejercer una ciencia con contenidos humanos y huir de la deshumanización en su ejercicio.
 - Que el residente de la especialidad conozca perfectamente el ojo como sistema óptico.
 - Que pueda determinar la correcta refracción del ojo
 - Que pueda establecer la indicación precisa de la corrección óptica
 - Que conozca las posibilidades quirúrgicas para alterar la refracción del ojo



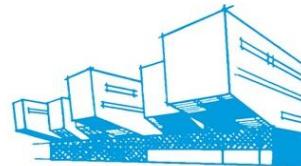
- Córnea y superficie ocular:
 - Exploración con lámpara de la hendidura y localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino, así como valoración de Tyndall y reconocimiento de las alteraciones congénitas del segmento anterior
 - Conocer en detalle los escalones de manejo del ojo seco y valoración de las tinciones corneales. Manejo de la patología infecciosa e inflamatoria de la córnea
 - Queratometría corneal, topografía e identificar las alteraciones topográficas de la córnea
 - Saber identificar en consulta las cataratas que pueden presentar dificultad quirúrgica y conocer la biometría y el cálculo de lentes intraoculares
 - Conocer los distintos tipos de trasplante de córnea que se realizan en la actualidad, así como su manejo postoperatorio
 - Asistir como ayudante en 20 cirugías de catarata y realizar pasos sueltos durante las mismas.
 - Manejo de la patología infecciosa de la cornea
 - Manejo de la patología inflamatoria de la cornea
 - Reconocer las alteraciones congénitas del segmento anterior
 - Saber identificar en consulta las cataratas que pueden presentar dificultad quirúrgica
 - Asistir como ayudante en 40 cirugías de catarata y realizar pasos sueltos durante las mismas
 - Conocer la Biometría y cálculo de lentes intraoculares
- Glaucoma
 - Conocer la fisiopatología de los glaucomas
 - Conocer y aplicar los distintos métodos de estudio del nervio óptico
 - Perimetría
 - Gonioscopia
 - Escalones terapéuticos en el glaucoma crónico simple
 - Opciones terapéuticas en los distintos glaucomas
 - Paquimetría
 - Tonometría
 - Asistir como primer ayudante en cirugía de glaucoma y cirugía combinada de glaucoma y catarata.
 - Realizar al menos 10 aplicaciones de laser YAG de forma específica (capsulotomía/iridotomía).
- Retina:
 - Conociendo las características del fondo de ojo normal, ser capaz de diagnosticar la patología retino-coroideo mediante el uso de técnicas de exploración como la oftalmología directa, indirecta y biomicroscópica de fondo de ojo.
 - Una vez diagnosticada la patología de fondo de ojo, realizar una orientación terapéutica



- Utilizar e interpretar métodos exploratorios complementarios como la angiografía fluoresceína, OCT, ecografía A y B, electroretinograma y potenciales evocados visuales.
 - Utilizar medios médicos y físicos para tratar algunas de las alteraciones retinianas y coroideas
 - Realizar al menos 5 fotocoagulaciones láser de desgarros retinianos
 - Realizar al menos 5 fotocoagulaciones en pacientes diabéticos
 - Asistir como primer ayudante en 5 cirugías de vítreo-retina
-
- Estrabismo y neurooftalmología:
 - Examen de los movimientos oculares
 - Determinación del ángulo de desviación
 - Determinación del grado de visión binocular
 - Determinación de la ambliopía a cualquier edad
 - Valoración de los test de diplopía y confusión
 - Valoración de la función macular
 - Valoración de la visión decolores
 - Determinación de la sensibilidad al contraste
 - Exploración de los reflejos pupilares
 - Asistir como primer ayudante en cirugías sobre los músculos oculares extrínsecos
 - Asistir como primer ayudante en inyecciones de toxina botulínica
-
- Oculoplastia:
 - Palpación orbitaria
 - Exoftalmometría
 - Exploración de vías lacrimales
 - Exploración de secreción lacrimal
 - Exploración de la motilidad y posición palpebral
 - Conocimiento de la orbitopatía tiroidea
 - Exploración y diagnóstico de las tumoraciones palpebrales
 - Asistir como ayudante al menos en 10 dacriocistorrinostomías
 - Asistir como ayudante al menos a 20 intervenciones de cirugía palpebral y realizar 3 como primer cirujano

Segunda rotación (R3-R4)

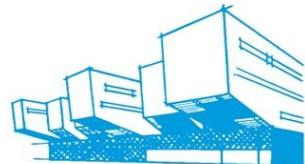
- Cornea y Superficie Ocular:
 - Ser capaz de indicar los distintos tipos de trasplante de cornea
 - Seguimiento de hasta su resolución de al menos 5 queratitis infecciosas
 - Manejo de la patología herpética corneal
 - Conocimiento de las opciones terapéuticas en la queratitis ulcerativa periférica
 - Ser capaz de indicar de manera apropiada el trasplante de membrana amniótica
 - Realizar al menos 15 cirugías de catarata como primer cirujano
 -



- Glaucoma:
 - Manejos y seguimiento de al menos 5 pacientes con glaucoma agudo
 - Realizar al menos 15 cirugías de catarata como primer cirujano
 - Realizar alguna cirugía de glaucoma como primer cirujano
 - Profundizar en el conocimiento de los glaucomas
- Retina:
 - Realizar como primer cirujano la colocación de los trócares, o la vitrectomía central en algún paciente o colocar asistido por un especialista al menos un cerclaje escleral
 - Realizar al menos 30 inyecciones intravítreas
 - Diagnosticar y manejar con autonomía pacientes con DMAE
 - Diagnosticar y manejar con autonomía pacientes con edema macular diabético y pacientes con retinopatía diabética no quirúrgica
 - Profundizar en el conocimiento de las patologías retinianas
 - Realizar al menos 9 cirugías de catarata
- Estrabismo y neurooftalmología:
 - Completar los objetivos pendientes de la primera rotación
 - Realizar al menos 15 cirugías de catarata
 - Asistir como ayudante en intervenciones sobre músculos extraoculares, realizar como primer cirujano alguna intervención o inyección de toxina botulínica
- Oculoplastia:
 - Asistir como ayudante a alguna orbitotomía
 - Realizar al menos 2 dacricistorrinostomías como primer cirujano
 - Asistir como ayudante a alguna intervención de enucleación o/y evisceración y realizar una
 - Pasar con autonomía la consulta de oculoplastia salvo en casos seleccionados

Tercera rotación

- Córnea y Superficie Ocular:
 - Realizar al menos 15 cirugías de catarata de las cuales al menos 10 tendrán características de complejidad
 - Realizar 3 queratoplastias como primer ayudante
 - Realizar al menos dos trasplantes de membrana amniótica
 - Decidir con autonomía sobre la mayoría de los pacientes con alteraciones en el segmento anterior del ojo
- Retina:
 - Realizar al menos alguna cirugía de vitrectomía, cerclaje o pasos de la cirugía extraescleral



- Decidir con autonomía sobre la mayoría de las alteraciones de la retina y la coroides
- Realizar al menos 9 cirugías de catarata
- Optativa 1:
 - Profundizar en una de las áreas de la especialidad que presente mayor interés para el residente
- Optativa 2:
 - Profundizar en una de las áreas de la especialidad que presente mayor interés para el residente

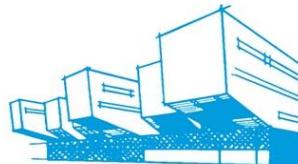
Como se ha mencionado anteriormente, el residente dispondrá de períodos de rotación de elección libre, destinados a profundizar en las áreas que más le interesen o en las que requiera un refuerzo especial. Estos meses pueden cursarse en el propio centro o en otro hospital nacional o extranjero de excelencia o reconocido prestigio. En todos los casos deben ser propuestos por el tutor a la Comisión de Docencia previa autorización por jefe de Servicio para su aprobación.

En el apartado de documentos de interés de FORSAN, existen varios documentos de interés. En el documento de solicitud de la rotación externa, se deberán especificar los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias del BOE. Así mismo es necesario cumplimentar el documento de compromiso de supervisión y evaluación al residente por parte del médico que acepta al residente como rotante/*observership* y el documento de evaluación de la rotación externa.

Los períodos de rotación libre se ubicarán durante la segunda mitad del tercer año o a lo largo del último año de forma preferente. La duración de la rotación externa (tanto para rotaciones de programa como rotaciones opcionales) será de mínimo 1-2 meses y máximo cuatro meses continuados por año de residencia.

El residente deberá haber finalizado las rotaciones externas y disponer de la evaluación de estas, para su evaluación anual dentro del año de residencia de que se trate, por tal motivo, al realizar la guía itinerario formativo tipo de la unidad docente y el plan individual de formación, se evitará la programación de rotaciones externas que se desarrolle y/o finalicen en los dos últimos meses anteriores al fin de la residencia.

A efectos prácticos, la normativa aplicada por la Comisión de Docencia implica solicitar las rotaciones externas preferentemente en la segunda mitad del tercer año o en la primera mitad del último año, aunque podrá valorarse la realización de rotaciones externas en cualquier momento del periodo formativo del residente, si se considera de especial interés formativo para el mismo.



Aunque todas las rotaciones planteadas en el programa de la especialidad del ministerio pueden ser completadas sin salir de este servicio, creemos importante conocer cómo se trabaja en otros centros, dándose preferencia a los centros de excelencia tanto nacionales como extranjeros. En todos los casos deben ser propuestos por el tutor a la Comisión de Docencia previa autorización por jefe de Servicio para su aprobación.

7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

7.1. Organización guardias.

Las guardias se realizarán en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos según colaboración acordada con el centro.

La realización de guardias desde el inicio de la residencia es un aspecto imprescindible en la formación general del oftalmólogo. En primer lugar, importantes campos de la clínica (patología traumática, procesos inflamatorios e infecciones agudas, accidentes vasculares, etc.) se presentan casi exclusivamente en los servicios de urgencia y, por otra parte, la actuación directa e inmediata del residente permite fomentar otros elementos importantes como la responsabilidad y la capacidad de decisión.

Se realizarán de forma presencial en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en días laborables (17 horas) y fines de semana y festivos (24 horas), conjuntamente con los residentes de otros hospitales del Grupo y facultativos de oftalmología de dicho hospital.

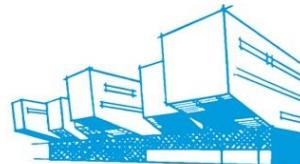
Con respecto a la supervisión de estas, seguirán los niveles de supervisión debidamente redactados en el Protocolo de supervisión de guardias de oftalmología adaptándose a los niveles de supervisión 1, 2 y 3.

La participación en las guardias se ajusta al año de formación y a los objetivos docentes de cada especialidad, siguiendo el principio de responsabilidad progresiva y supervisión decreciente establecido en el RD 183/2008.

De este modo:

- Durante los **primeros años de residencia**, la actividad en Urgencias es más intensiva, con supervisión presencial, para garantizar la adquisición de competencias básicas en el manejo inicial del paciente agudo.
- En los **años intermedios**, el residente mantiene actividad en Urgencias, combinada con guardias en su propio servicio o áreas específicas, con mayor autonomía y responsabilidad.
- En los **últimos años de residencia**, la presencia en Urgencias puede disminuir, priorizando guardias en áreas propias de la especialidad y asumiendo un rol de supervisión de residentes más jóvenes.

La distribución concreta de las guardias, tanto en número como en ubicación, **puede variar en función de la especialidad, del año de residencia y de las necesidades asistenciales del hospital**, siempre manteniendo los objetivos formativos previstos en el programa oficial.



7.2 Horarios y Asignación de guardias

La distribución de las guardias se organizará entre los residentes por el responsable del servicio, mensualmente, velando por un reparto equitativo de las guardias.

El número medio de guardias será de 4-5 al mes. El número máximo admitido es de 6 guardias mensuales, justificables en meses de vacaciones, o por otras causas de fuerza mayor (bajas, congresos, etc.). Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 y un máximo de 55 guardias al año, nunca exceder de 66 anuales; en ningún caso deben hacerse 7 o más guardias mensuales.

En todos los casos la supervisión de este será de presencia física, y los documentos relativos a sus actividades asistenciales deberán ser visados por su superior supervisor (Real Decreto 183/2008).

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en su Disposición Final primera modifica el artículo 5, 1 b) del RD 1146/2006 estableciendo:

- Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediarse, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas
- Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempo conjunto de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo casos de emergencia asistencial.

Por tanto, queda eliminado el especial interés formativo del texto legal (vigente de 8 de octubre de 2006 a 21 de febrero de 2008) por lo que solo la emergencia asistencial podría justificar que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido no se aplique el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física. Por tanto, deberán librarse las guardias de 24 horas al día siguiente de las mismas.

Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en períodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto. Éstos deben procurar una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de la especialidad y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”. Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no



podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que existe en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3 Tareas del Oftalmólogo de Guardia y Supervisión de guardias

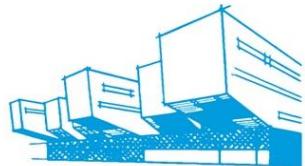
Tareas del Oftalmólogo de guardia

- Asistencia directa a los pacientes que acuden al servicio de Urgencias con patología oftalmológica y organización de su seguimiento.
- Atención de las interconsultas solicitadas por otros servicios del hospital.
- Asistencia como ayudante al adjunto de guardia cuando un paciente requiera intervención quirúrgica urgente
- Extracción de córneas de donante.

Las urgencias e interconsultas serán resueltas en la medida de lo posible dentro de sus capacidades por el oftalmólogo de guardia. Para ello el residente de primer año deberá ser supervisado inicialmente de forma directa (nivel3), y el resto de los residentes dispondrán de la supervisión a demanda del adjunto localizado. Un adjunto asignado a la Urgencia resolverá en primera instancia aquellas situaciones que superen la capacidad resolutiva o conocimientos del residente. Una vez en conocimiento del adjunto, este valorará si requiere la presentación inmediata a otro adjunto del servicio con diferente subespecialidad.

Aquellas urgencias que requieran una atención posterior subespecializada (no inmediata) serán presentadas por el oftalmólogo de urgencias al especialista correspondiente, (preferentemente al “pool de alertas”), lo antes posible en consulta de ser urgentes, o citadas por vía rutinaria en caso contrario en la sección que corresponda. Situaciones en las que el residente debe avisar siempre al adjunto de alerta con independencia de su año de residencia (no excluyen los avisos por otros motivos):

- Sospecha de traumatismo ocular perforante / cuerpo extraño intraocular
- Sospecha de infección intraocular aguda



- Sospecha de infección o celulitis orbitaria, trombosis del seno cavernoso
- Hemorragia retrobulbar
- Glaucoma agudo incontrolable
- Complicaciones postquirúrgicas graves
- Traslado de pacientes a otro centro
- Cualquier situación en la que se prevea que puede requerirse la intervención de la autoridad judicial o policía.
- En general, siempre que exista una emergencia con riesgo grave y de pérdida de visión permanente

7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales.

Entre los médicos en formación se distribuirán los períodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos

7.5. Libranza postguardia.

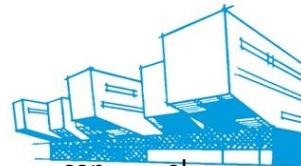
En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario.

7.6 Cambios de guardias.

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.



• Cuente con el

consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).

- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

7.7. Bajas médicas y situaciones especiales.

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Secretaría de Docencia y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

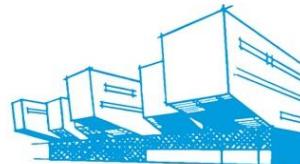
Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias,



el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario General de Villalba ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la [Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018](#).

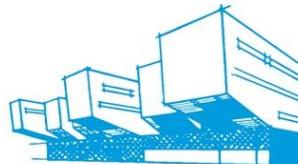
En el **Hospital Universitario General de Villalba** (HUGV) utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos “**de 150º**” para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

8.1. Tipos de Evaluación.

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador



- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2. Evaluación formativa o continua.

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.

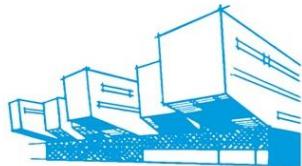
Detallar las actividades formativas necesarias para la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas.

En el Servicio se realizan sesiones con periodicidad semanal (jueves de 8 a 9 am), cuyos contenidos se reparten en:

- Discusión de casos clínicos
- Sesiones bibliográficas
- Temas de actualización (no incluidos en el programa teórico)
- Conferencias de ponentes invitados o farmaindustria
- Sesiones administrativas, una vez al trimestre, propias de cada servicio

Estas sesiones son de asistencia obligada para todos los médicos residentes. La organización de la sesión correrá a cargo de una sección distinta cada semana. Los residentes son responsables de la preparación y presentación de algunas de éstas.



Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital

La formación teórica recibida por los residentes se podrá complementar con la asistencia a otros cursos teóricos impartidos anualmente y dirigidos fundamentalmente a los residentes de primer año:

- Curso de Extracción de Tejidos Oculares
- Curso de Urgencias Oftalmológicas
- Curso de Iniciación a la Oftalmología Castroviejo para el cual podrá solicitarse de manera particular a la Comisión de Docencia del hospital la inscripción durante cada año lectivo.

Programa de formación quirúrgica

Se pretende desarrollar un currículum quirúrgico en el que los especialistas en formación, antes de entrar en el quirófano por primera vez, acrediten haber adquirido una serie de conocimientos y habilidades quirúrgicas mediante la ayuda de:

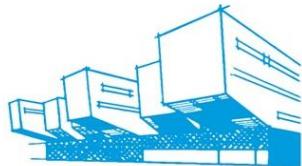
- *Kits de entrenamiento quirúrgico*
- *Wet labs y quirófano experimental*

Estas actividades se realizarán fundamentalmente en los primeros años de formación (R1-R2), aunque estarán disponibles durante toda la residencia en el caso de que algún paso concreto suponga más dificultad o en casos de necesitar mayor agilidad quirúrgica. De esta forma se pretenden mejorar las habilidades de los residentes y al mismo tiempo reducir la frecuencia de complicaciones.

Al mismo tiempo, se recomienda realizar en cada cirugía real una “*hoja de feedback quirúrgico*” que conservará el residente y cuya finalidad primordial es mejorar los “puntos débiles” que observe el facultativo durante la rotación.

9.2 Programa de Acogida – Integración de Residentes.

Cada año se organiza un Programa de integración de los Residentes organizado por Jefatura de Estudios y Servicio de Urgencias en el que además se adquieren competencias transversales.



PROGRAMA DE INCOPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - FECHA DE INCOPORACIÓN. - FIRMA DE CONTRATOS. - EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD. - PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital.
2º DÍA	<p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <p>Libro del residente – Herramienta Forsan</p> <p>Cómo afrontar las primeras guardias</p> <p>Protocolos de Supervisión</p> <p>Normativas de las guardias</p>
3º DÍA	<p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como elaborar una correcta historia clínica. • Recorrido práctico por Casiopea • Horus – MUP. Conciliación del tratamiento. <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p>
4º DÍA	<p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p>Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p>Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p>
5º DÍA	8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.
6º DÍA	8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES



9.3. Cursos de formación complementaria para residentes.

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de Higiene de manos
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de módulo único de prescripción
- Curso de búsquedas bibliográficas y lectura crítica.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de PRL específico del puesto de trabajo
- Curso de Comunicación
- Curso de Inteligencia Artificial.
- Curso de Suturas y Vendajes.
- Curso de ECG
- Proyectos Zero (rotantes en UCI)

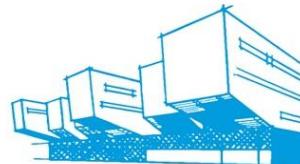
9.4. Jornadas de la especialidad.

A los congresos nacionales e internacionales de Oftalmología y las diferentes subespecialidades asistirán preferentemente los que presenten comunicaciones, estén invitados a dar conferencias o presentar ponencias, y los invitados a presidir sesiones. Para evitar alteraciones en el funcionamiento del servicio durante la ausencia de los médicos residentes, se priorizará a aquellas personas que lleven algún trabajo a los mismos y/o que se encuentren en los últimos años de formación.

A través de la Sociedad Española de Oftalmología pueden encontrarse, no solo información sobre cursos y congresos, sino también guías y protocolos diagnósticos de utilidad en la práctica diaria.

Enlaces de interés:

- Sociedad Española de Oftalmología (SEO): <https://www.oftalmoseo.com/>
- European Society of Ophthalmology (SOE): <http://soevision.org/>
- European Board of Ophthalmology (EBO): <http://www.ebo-online.org/>
- International Council of Ophthalmology (ICO): <http://www.icoph.org/>



- American Academy of Ophthalmology (AAO): <https://www.aao.org/>
- Royal College of Ophthalmologists (RCOphth): <https://www.rcophth.ac.uk/>

Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

El residente debe participar activamente en las líneas de investigación del Servicio. Su colaboración en los proyectos y las publicaciones del Servicio es imprescindible en su formación. Es deseable que el médico residente, durante su estancia en el hospital, haya redactado al menos un trabajo científico de investigación como primer firmante, además de haber colaborado y ser firmante en otros trabajos. Igualmente debe presentar comunicaciones en congresos y reuniones de la especialidad. Por último, debe estar capacitado para proponer y discutir con el tutor líneas de investigación que puedan desembocar en una Tesis Doctoral.

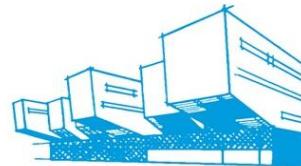
Se considera recomendable que los residentes:

- Presenten un caso clínico en un congreso nacional a lo largo de su año de R2.
- Presenten un estudio retrospectivo en un congreso nacional o internacional a lo largo de su año de R3
- Publiquen un artículo en una revista indexada a lo largo de su R4

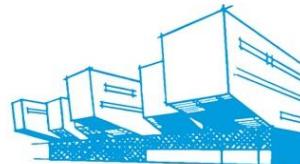
Como objetivos adicionales, se facilitará la realización de tesis doctorales y estudios prospectivos para publicar en revistas de alto impacto.

Las revistas científicas más importantes de la especialidad, y que deben ser permanentemente consultadas por el residente, son:

- Progress in Medical and Eye Research (<https://www.journals.elsevier.com/progress-in-retinal-and-eye-research>)
- Ophthalmology (www.aaojournal.org/).
- Annual Review of Vision Science (<https://www.annualreviews.org/journal/vision>)
- The Ocular Surface (<https://www.journals.elsevier.com/the-ocular-surface>)
- American Journal of Ophthalmology (www.ajo.com/).
- Retina (www.retinajournal.com/).
- Journal of the American Medical Association- Ophthalmology (<https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology>)
- Survey of Ophthalmology (<https://www.surveyophthalmol.com>)
- British Journal of Ophthalmology (www.bjophthalmol.com/).
- Investigative Ophthalmology and Visual Science (<http://www.iovs.org/>).



- Journal of Cataract and Refractive Surgery (www.ascrs.org/publications/jcrs/jcrsindex.html).
- Ophthalmologica. The European Retina Journal (<https://www.karger.com/Journal/Home/224269>)
- International Journal Of Retina and Vitreous (<https://journalretinavitreous.biomedcentral.com>)
- Acta Ophthalmologica. (<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/17553768>)
- Ophthalmology Retina (<https://www.journals.elsevier.com/ophthalmology-retina>)
- Translational Vision Science and Technology (<https://tvst.arvojournals.org>)
- Eye (<https://www.nature.com/eye>)
- Journal of Refractive Surgery (<https://journals.healio.com/journal/jrs>)
- Current Opinion in Ophthalmology (<https://journals.lww.com/co-ophthalmology>)
- Clinical and Experimental Ophthalmology (<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14429071>)
- Cornea (www.corneajrnl.com/).
- Experimental Eye Research (<http://www.academicpress.com/eer>).
- Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology (<https://www.springer.com/journal/417>)
- Ophthalmology and Therapy (<https://www.springer.com/journal/40123>)
- Asia-Pacific Journal of Ophthalmology (<https://journals.lww.com/apjoo>)
- Ophthalmic and Physiological Optics (<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14751313>)
- Vision Research (<https://www.sciencedirect.com/journal/vision-research>)
- Journal of Vision (<https://jov.arvojournals.org/>)
- Developments in Ophthalmology (<https://www.karger.com/BookSeries/Home/223974>)
- Journal of Glaucoma (<http://www.glaucosjournal.com/>).
- European Journal of Ophthalmology (<http://www.eur-j-ophthalmol.com/ejo/>).
- Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus (www.slackinc.com/eye/jpos/jposhome.htm).
- Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (www.oftalmo.com/seo/).
- Studium Ophthalmologicum (<http://www.oftalmo.com/studium/>).



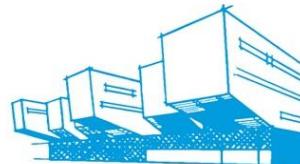
11. ANEXOS.

11.1. Publicaciones.

Detalle de las principales publicaciones de la Unidad Docente.

Revistas Nacionales e Internacionales:

- Artola I, Cedazo Antón MT, Morales Sánchez M, Pernas S, Conesa Hernández E, Moriche Carretero M. Retrobulbar haemorrhage and globe perforation after botulinum toxin injection into the medial rectus. *Acta Ophthalmol.* 2024 Jan;102(S279). doi:10.1111/aos.16102.
- Merino P, Mata A, Díaz N, Gomez de Liaño P, Yáñez-Merino J. Predictors and efficacy of surgical treatment for consecutive exotropia. *Strabismus.* 2023 Jun
- Sánchez-Pulgarín M, Sáenz-Francés F, Martínez de la Casa JM, García Feijoó J, Ferreras-Amez A, Pablo LE: "Structure-function relationship in a serie of glaucoma cases". *J Fr Ophtalmol.* 2020 Feb; 43(2):111-122.
- Artola I, et al. Vision loss, third and fourth nerve palsy and non-responsive midriasis after contralateral retrobulbar anaesthesia. *Acta Ophthalmologica,* 2022;100(S275). doi:10.1111/j.1755-3768.2022.0245
- Sánchez MM, Ortega MM, Artola I, et al. Acute zonal occult outer retinopathy as a luetic ocular manifestation. *Acta Ophthalmologica,* 2024;102(S279).doi:10.1111/aos.15885.
- Sánchez MM, Revuelta AD, Artola I, et al. Combined treatment of a giant palpebral keratoacanthoma. *Acta Ophthalmologica,* 2024;102(S279). doi:10.1111/aos.16251.
- L. Cabrejas, R. L. Wakfie Corieh, A. Guijarro, I. Jiménez-Alfaro. *Estrabismo y cirugía refractiva.* Acta Estrabológica Vol. XLIX, Enero-Junio 2020; 1: 9-26. ISSN 0210-4695.
- Cabrejas L., Wakfie R., Oses M. Programa: Máster Título Propio en Neurooftalmología. Asignatura: Módulo 4. Trastornos supranucleares de la motilidad. Nistagmo: tema 5. Manifestaciones oftalmológicas en enfermedades neurológicas degenerativas y otras. Horas docentes: 5 horas. Créditos: 0,2 ECTS. ISBN-13978-84-1395-135-5. TECH Universidad tecnológica.
- Sánchez-Pulgarín M, Sáenz-Francés F, Martínez de la Casa JM, García Feijoó J, Ferreras-Amez A, Pablo LE: "Correlations between peripapillary retinal nerve fiber layer thickness and macular thickness in different stages of primary open-angle glaucoma". *J Fr Ophtalmol.* 2018 Oct;41(8):725-732.
- Diaz-Valle D, Arriola-Villalobos P, García-Vidal SE, Sánchez-Pulgarín M, Borrego Sanz L, Gegúndez-Fernández JA, Benítez-Del-Castillo JM: "Effect of lubricating eyedrops on ocular light scattering as a measure of vision quality in patients with dry eye." *En J Cataract Refract Surg.* 2012 Jul; 38(7):1192-1197
- Sánchez Pulgarín M, Martínez de la Casa JM, Escalada A, Sáenz-Francés F, García Feijoó J, García Sánchez J: "Estudio de la influencia del dispositivo de ayuda a la dosificación Travalert® sobre el cumplimiento del tratamiento médico y calidad de vida de los pacientes con glaucoma". *En Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (Arch Soc Esp Oftalmol.)* 2011 Sep;86(9):282-6 .
- Sánchez Pulgarín M, Martínez de la Casa JM, García Feijoó J, Saénz- Francés F, Santos Bueso E, Herrero Vanrell R, García Sánchez J: "Estudio comparativo de eficacia hipotensora y variaciones en la amplitud de pulso ocular entre las combinaciones fijas

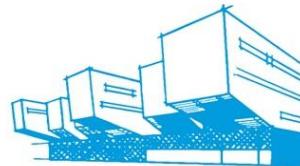


dorzolamida/timolol y brinzolamida timolol". En Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (Arch Soc Esp Oftalmol.) 2011 May; 86(5):149-153.

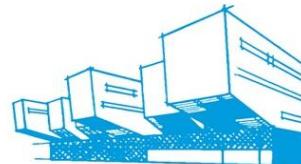
- Sánchez Pulgarín M, Matilla M, Martínez de la Casa JM, Jerez M, Benítez del Castillo JM: "Confocal Microscopy in Ocular Argyrosis". En Cornea. 2010 May; 29(5):580-2.
- Morales L, Sanchez-Pulgarín M, Gómez de Liaño R: "Abordaje del estrabismo en la asimetría facial". En Acta Estrabológica, 2010 Ene-Jun; XXXIX (1). ISSN: 02104695.

Comunicaciones en Congresos.

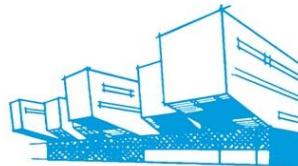
- Sánchez Pulgarín M, Iribarren Baró M, Wafkie Corieh R, Diaz Gutierrez N: "Severe Vascular Occlusion after brolucizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration". 25 Euretina Congress. París. Septiembre 2025.
- Sánchez Pulgarín M, Jimenez Santos M, , Diaz Gutierrez N, Wafkie Corieh R: "Macular Dystrophy as an initial presentation of Maternally Inherited Diabetes and Deafness (MIDD): eration". . 25 Euretina Congress. París. Septiembre 2025.
- Complicaciones postquirúrgicas tras implante XEN 45. Serie de casos.nLoreto Soldevilla Guitart , Sara Iribarren Baró , Jorge Casco Guijarro , Mónica Delgado Riveira , Marta González-Espejo Bustos. XIX Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma
- Juan Donate-Lopez; Rodrigo Abreu; Gonzalo Quezada, Ana Cisnal. Treatment with navigated micropulse laser (Navilas) for Pachycoroidal choroid disease: Double mask strategy. ARVO, Salt Lake City, Mayo 2025.
- Actualización en la nomenclatura de lentes intraoculares multifocales y de profundidad extendida según la visión funcional. Pablo Torrelo Navarro, Jose Francisco Acebes Verdugo, Luis García Onrubia. 40º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular e Implante-Refractiva. Madrid. 7-9 de mayo de 2025.
- Tratamiento intravítreo en el embarazo: una serie de casos clínicos en un hospital de complejidad intermedia y revisión en la literatura. Pablo Torrelo Navarro, Rosita Lucía Wakfieh Corieh, Marta González-Espejo Bustos, Sara Iribarren Baró, María Luisa Sánchez Pulgarín, Jose Francisco Acebes Verdugo. 101 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Santiago de Compostela. 24-26 de septiembre de 2025.
- Pablo Torrelo Navarro. Lentes Partial Range Of Field. Sesión de Lentes Intraoculares y Cirugía Refractiva. SECOMIR 2025. 9º curso de actualización para MIR y post-MIR. Toledo. 17-18 de enero de 2025.
- Oftalmoplejía Total Congénita Idiopática: Presentación de un Caso Clínico Infantil.David Kenneth Thorburn Carretero, Belén Gutiérrez Partida, Katarzyna Kubiak, Rocío Falcón. Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica. Vigo, 2025
- Rellenos dérmicos: cuando el resultado no es rejuvenecedor. David Kenneth Thorburn Carretero, Lucía Sanjuán Benita, Francisco Javier Gonzalez García. Sociedad Española de Cirugía Oculoplástica. Santander, 2025
- Fístula carótido cavernosa: una conjuntivitis / episcleritis disfrazada. David Kenneth Thorburn Carretero; Irene Aznar Peña; Silvia Quintana Fernández. Sociedad Madrileña de Oftalmología. Madrid, 2021
- A propósito de un caso de bestrofinopatía autosómica recesiva. David Kenneth Thorburn Carretero; Carla Santalla Castro. Sociedad Española de Oftalmología. Pamplona, 2022
- Rellenos dérmicos para el rejuvenecimiento facial, cuando el resultado no es el esperado. Lucía Sanjuán Benita, David Kenneth Thorburn Carretero, Francisco Javier González García. Sociedad Madrileña de Oftalmología. Madrid, 2024



- "Úlcera neurotrófica en paciente pediátrico con rabdomiosarcoma embrionario". Nuria Díaz Gutierrez. 98 Congreso Sociedad Española de Oftalmología (2022)
- "Retirada de segmentos intraestromales + DALK en queratocono avanzado. Nuria Díaz Gutierrez. 98 Congreso Sociedad Española de Oftalmología (2022)
- " Recesión parcial de recto inferior y tratamiento de diplopía asociada". Nuria Díaz Gutierrez. 97 Congreso Sociedad Española de Oftalmología (2021)
- "Panuveítis bilateral en paciente de 71 años". Nuria Díaz Gutierrez. 6 Congreso SECOIR (2021)
- "Pseudotumor orbitario: Un reto diagnóstico y terapéutico." Nuria Díaz Gutierrez. Reunión Anual Sociedad Oftalmológica de Madrid, diciembre 2019
- Soldevilla Guitart L, Iribarren Baró S, Sánchez Pulgarín M: "Caracterización con imagen multimodal de lesiones retinianas y respuesta al tratamiento en un caso de sífilis ocular". Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. Madrid. 13 Diciembre 2024.
- Pedro L. Salvá Palomeque, José J. San Román Llorens, Sara Iribarren Baró, Natalia Lorenzana Blanco, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote. Fibroxantoma atípico conjuntival de rápido crecimiento. 2022 Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. 2024
- Lucía Sanjuan Benita, Sara Iribarren Baró, Sissi Díaz Ramírez. Úlcera corneal por Moraxella lacunata: a propósito de un caso. Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid 2024
- Inés Artola. Brote de panuveitis bilateral con crisis hipertensiva concomitante en contexto de enfermedad de Behcet- caso clínico. Congreso Sociedad Española de Inflamación Ocular. Barcelona.
- Inés Artola. Acute retinal necrosis (ARN) and occlusive vasculitis as possible manifestations of syphilis – case report. Controversies in Ophthalmology (Cophy congress). Lisboa.
- Inés Artola. Diplopia vertical binocular tras cirugía de catarata- a raíz de dos casos. Congreso Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica. Valencia.
- Santalla Castro C, Wakfie Corieh R, Sánchez Pulgarín M: "Coriorretinitis placoide posterior aguda bilateral como primera manifestación de neurosífilis". 35 Reunión GEMU. Madrid. 24 Febrero 2023.
- Iribarren Baró S, Salvá Palomeque PL, Sánchez Pulgarín M, Carreño Salas E: "Caracterización con imagen multimodal de las alteraciones coroideas en la neurofibromatosis tipo I". Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. Madrid. 16 Diciembre 2022
- Santalla C, Thorburn D, Sánchez Pulgarín M, Camarillo C: "RTPA subretiniano como alternativa terapéutica en hemorragia macular masiva secundaria a DMAE neovascular". 98 Congreso Sociedad Española de Oftalmología. Septiembre 2022
- Blue nevus of the conjunctiva in a paediatric patient: a case report. Rosita Lucía Wakfie Corieh, Marta Fernández Gurria, José Javier San Román Llorens, Francisco Javier Vicente Andreu, Blanca García Sandoval, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote. 38th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Annual Congress. 02/10/2020. Amsterdam, Países Bajos.
- Concomitant corneal dystrophies: a case report. María del Pilar Rodríguez Merchant, Marta Fernández Gurria, Francisco Javier Vicente Andreu, Rosita Lucía Wakfie Corieh, José Javier San Román Llorens, Blanca García Sandoval. 38th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Annual Congress. 02/10/2020. Amsterdam, Países Bajos.



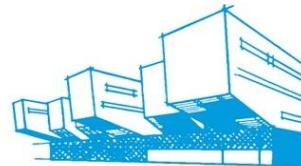
- Fast growing pterygium in a caucasian pediatric patient. Marta Fernández Gurría, Rosita Lucía Wakfie Corieh, María Pilar Rodríguez Merchante, Blanca García Sandoval, José Javier San Román Llorens, Francisco Javier Vicente Andreu. 38th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Annual Congress. 02/10/2020. Amsterdam, Países Bajos.
- Amniotic membrane transplant usefulness for ocular surface disease. Marta Fernández Gurria, Ana María Álvarez Gómez, Rosita Lucía Wakfie Corieh, José Javier San Román Llorens. 25th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Winter Meeting (online). 19/02/2021.
- Conjunctival lymphoma as the initial manifestation of an evolved systemic MALT (mucosa associated lymphoid tissue) lymphoma stage IVb. Rosita Lucía Wakfie Corieh, José Javier San Román Llorens, Marta Fernández Gurria, Andrea Lorena Guijarro Alaña, Blanca García Sandoval, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote, Nicolás Alejandro Alba. 25th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Winter Meeting (online). 19/02/2021.
- Surgical management of melanocytic tumors of the anterior segment of the eye. Rosita Lucía Wakfie Corieh, José Javier San Román Llorens, Patrizia Daniela Ávila Paz, Blanca García Sandoval, Alicia Garde González, June Artaechevarria Artieda, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote. 25th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Winter Meeting (online). 19/02/2021.
- Non-infectious acute bilateral anterior uveitis associated with autoimmunity phenomena after allogeneic transplantation of identical human leukocyte antigen (HLA) hematopoietic progenitors due to classical Hodgkin lymphoma stage IV-B. Rosita Lucía Wakfie Corieh, Francisco Javier Vicente Andreu, Ana María Álvarez Gómez, Olga Sánchez Pernaute, Inés Hernanz Rodríguez, Ester Carreño. 09 al 12/09/2021. European Society of Retina Specialists. Virtual.
- Bilateral abscessus keratitis in injecting drugs users (IDU): two cases report. Rosita Lucía Wakfie Corieh, María del Pilar Rodríguez Merchante, Francisco Javier Vicente Andreu, Blanca García Sandoval, José Javier San Román Llorens, Nicolás Alejandro Alba, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote. 39th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Annual Congress. 08 al 11/10/2021. Amsterdam, Países Bajos.
- Conjunctival lymphoma as the first manifestation of systemic lymphoma: a case serie. María del Pilar Rodríguez Merchante, José Javier San Román Llorens, Rosita Lucía Wakfie Corieh, Blanca García Sandoval, Nicolás Alejandro Alba, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote. 39th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Annual Congress. 08 al 11/10/2021. Amsterdam, Países Bajos.
- Manejo quirúrgico de los tumores melanocíticos del polo anterior ocular. Rosita Lucía Wakfie Corieh, José Javier San Román Llorens, Francisco Javier Vicente Andreu, Blanca García Sandoval, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote. Reunión anual 2021 de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. 17 de diciembre del 2021. Madrid, España.
- Abscesos corneales bilaterales en usuarios de drogas vía parenteral (UDVP): a propósito de 2 casos. Rosita Lucía Wakfie Corieh, Francisco Javier Vicente Andreu, María del Pilar Rodríguez Merchante, José Javier San Román Llorens, Blanca García Sandoval. Reunión anual 2021 de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. 17 de diciembre del 2021. Madrid, España.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las telangiectasias retinianas primarias unilaterales. Rosita Lucía Wakfie Corieh, Ana López Corral, Inés Hernanz Rodríguez, Susana Ruiz Cabrera, Cristina Molero Langa. 25º Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo. 17 al 18 de junio del 2022. Madrid, España.



- Síndrome de vasculitis retiniana idiopática, aneurismas y neurorretinitis (IRVAN) como primera presentación de vasculitis sistémica en un paciente pediátrico. Rosita Lucía Wakfie Corieh, Ignacio Robles Barrena, Almudena Román Pascual, Ester Carreño. VIII Congreso de la Sociedad Española de Inflamación Ocular (SEIOC). 3 y 4 de noviembre 2022. Barcelona, España
- Peripheral ulcerative keratitis and sequential necrotizing scleritis in a patient with granulomatosis with poliangitis. Francisco Javier Vicente Andreu, Rosita Lucía Wakfie Corieh, José Javier San Román Llorens, Claudia Azpitarte Sánchez-Muros, Ester Carreño Salas. 26th European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Winter Meeting (online). 18 al 20/02/2022.
- Sánchez Pulgarín M, Pastor Vivas A, García Franco F: "Imaging of bilateral congenital toxoplasmosis macular scars with optical coherence tomography". European Society of Retina Specialists. Copenhagen. Septiembre 2016
- Sánchez Pulgarín M, Pastor Vivas A, García Franco F: "Melanocytoma of the optic nerve head (ONH), thirty-six month follow-up". European Society of Retina Specialists. Niza. Septiembre 2015
- García Franco F, Pastor Vivas A, Sanchez Pulgarin M, Losada Bayo D: "Choroidal melanoma enucleation. It is still indicated?" European Society Of Retina Specialists. Niza. Septiembre 2015
- Sánchez-Pulgarín M, Rayward O, Sáenz-Francés F, Martínez de la Casa JM, García Feijoó J: "Correlación estructural y funcional en el glaucoma primario de ángulo abierto". 89 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Tenerife 27 Septiembre 2013.
- Martínez Chico R, Sánchez Pulgarín M: "Reproducibilidad en la medida del grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) con los tomógrafos Cirrus-HD OCT y Spectrals OCT". 87 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Oviedo 2011.
- Iradier M, Benítez del Castillo JM, Cuiña Sardiña R, Vélez Ospina J, Sánchez Pulgarín M, Díaz Valle D, García Feijoo J: "*Estudio de microscopía confocal tras keratopigmentación*". "The Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO)".

Ponencias:

- Ana Cisnal: webinar online: TRAINING INTENSIVO DEL EBO EN RETINA 2025. Club español de la macula. Madrid. 10-09-2025.
- Heterogeneidad en el manejo terapéutico-diagnóstico de la neuropatía óptica anterior no artrítica en España Dra. Soldevilla, Dr. Narváez, Dra. Iribarren, Dra. González-Espejo, Dr. Torrelo. 101 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. 2025
- Ana Cisnal: webinar online: LO MEJOR DE ARVO 2025. Club español de la mácula. 18-06-2025
- Pablo Torrelo Navarro. Aplicaciones: Cirugía de catarata. Curso AJOE-SESOC: Iniciación a la topo-tomografía corneal. XXII Reunión anual de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea. 27 y 28 de marzo de 2025.
- Síndrome de atrofia óptica de Bosch-Boonstra-Schaaf: a propósito de un caso. Alejandro José Crespo Chacón, Sofía Corte Alonso, David Kenneth Thorburn Carretero (ponente), Miguel Ángel Alonso Peralta y Laura Cabrejas Martínez. Sociedad Española de Oftalmología. Sevilla, 2023.
- Ines Artola. Epitelopatía Pigmentaria Placoide Posterior Multifocal Aguada de evolución atípica – presentación de un caso. Reunión GEMU. Online.
- Inés Artola: Topiramate induced myopia. ESCRWS Winter Meeting 2022. Online.
- Inés Artola. ¿Es herpes? ¿Es CMV? No, es sífilis. Reunión GEMU. Madrid.



- Variedad en la afectación oftalmológica por *Mycoplasma pneumoniae*: Serie de 4 casos clínicos. David Kenneth Thorburn Carretero, Natalia Blanco Calvo, Celia Martín Villaescusa, Isabel Valls Ferrán. Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica. Vigo, 2025
- Delgado Riveira M, Alejandre Alba N, Sánchez- Pernaute O. Uveitis in psoriatic patients: A descriptive study. (ARVO Anual Meeting 2015)
- Marisa Sánchez Pulgarín: "Taller diagnóstico precoz en DMAE". 2014. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
- Marisa Sánchez Pulgarín: V Curso de Diagnóstico por Imagen en Patología Retiniana: "Técnica y lectura de la tomografía de coherencia óptica". 2013. Madrid.
- Marisa Sánchez Pulgarín: IV Curso de Diagnóstico por Imagen en Patología Retiniana: "La retina normal. Lectura de una OCT. Semiología". 2012. Madrid.
- Marisa Sánchez Pulgarín: III Curso Diagnóstico por Imagen en Patología Retiniana: "Conceptos generales AFG/OCT" 2011. Madrid.

Capítulos libros.

- Júlia Seco Orriols, Sonia Marías Pérez y Pablo Torrelo-Navarro. Manejo de las urgencias en glaucoma. Sección 4: Glaucoma. Néstor Ventura Abreu. Protocolos de Oftalmología. Instituto Clínic de Oftalmología. Barcelona. 2025.
- Autoría de 12 capítulos en Máster Propio en Oculoplastia, Vías Lagrimales y Órbita. Tech Universidad Tecnológica. 2023
- Troyano Rivas JA , Sánchez Pulgarín M. Capítulo 17: "Evaluación de la calidad de vida". En "Orbitopatía de Graves". 1a edición. Madrid. 441- 447. Editorial Glosa. ISBN: 978-84-7429-546-7.

Proyectos de Investigación

- Mónica Delgado. ADVISE STUDY (nicox) ADVISE (ADeno Virus Initiative Study in Epidemiology) Study title: "Epidemiological, Prospective, Multicentric, Open Study To Assess The Characteristics And Incidence Of Adenoviral Conjunctivitis As Diagnosed With The Point Of Care AdenoPlus Test In Patients Suffering From Acute Conjunctivitis" (2015)