



CHARLES
CENTRO
OFTALMOLÓGICO

PROGRAMA DE RESIDENCIA

2023

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. Información general | 3 |
| 2. Fundamentación | 6 |
| 3. Perfil del Egresado | 7 |
| 4. Rotaciones | 8 |
| 4.1. Rotaciones internas | 9 |
| 4.2. Rotaciones externas | 10 |
| 5. Objetivos generales | 11 |
| 6. Contenidos por año | 12 |
| 6.1. Primer año | 12 |
| 6.2. Segundo año | 18 |
| 6.3. Tercer año | 23 |
| 6.4. Cuarto año | 28 |
| 7. Actividades | 32 |
| 7.1. Actividades Académicas | 33 |
| 7.1.1. Actividades teóricas | 33 |
| 7.1.2. Actividades prácticas | 33 |
| 7.2. Guardia | 34 |
| 7.3. Metodología de Aprendizaje | 36 |
| 7.4. Asistencia a Cursos y Congresos | 36 |
| 8. Recursos | 38 |
| 8.1. Recursos Humanos | 38 |
| 8.2. Infraestructura Edilicia | 39 |
| 8.2.1 Equipamiento | 40 |
| 9. Contratación y Remuneración | 42 |
| 10. Evaluaciones | 42 |
| 11. Anexos | 66 |



1. Información general

| | |
|-----------------------------|---|
| Nombre del Programa: | Residencia en Oftalmología |
| Tipo de programa: | Residencia de 1º nivel |
| Responsables del programa: | Dr. Martín Charles, co-director médico del Centro Oftalmológico Dr. Charles. |
| Número de vacantes por año: | 5 (cinco) |
| Duración del programa: | 4 años |
| Carga horaria: | 13.104 hs. Los residentes concurren a una jornada de 7:30 a 17:00 hs junto a las guardias respectivas para cada año |
| Centro asistencial: | CABA |
| Año de creación: | Marzo 2006 |

Autoridades de la Residencia:

Director de la Residencia:

| | |
|---------------------|-----------------------|
| Nombre: | Dr. Nicolás Charles |
| Correo electrónico: | docncharles@gmail.com |

Director General:

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Nombre: | Isabel Charles |
| Correo electrónico: | isabel@clinicacharles.com.ar |

Director Ejecutivo:

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Nombre: | Celina Charles |
| Correo electrónico: | celinacharles@fundacionver.org.ar |

Jefe de Docencia e Investigación:

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Nombre: | Dra. Lourdes Grassi |
| Correo electrónico: | lourdesgrassii@gmail.com |

Jefe de Residentes:

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| Nombre: | Dra. Vanesa Cecilia Durante |
| Correo electrónico: | vacedu_04@hotmail.com |



Residentes:

Primer año: Dra. Sofía Castro, Dra Luciana Solari, Dra. Analía Padín, Dr. Ian Gaité, Dr. Gonzalo Colli.

Segundo Año: Dra. Gabriela Larco, Dra. Sofía Turazzini, Dra. María Florencia Camuzzi, Dra. Melanie Sol Romano.

Tercer año: Dr. Alfredo Ingratta, Dra. Camila Visciarelli Eroles, Dra. Julieta Lande

Cuarto año: Dra. Ana Paula Derzi Romero, Dra. Fátima Gatica, Dra. Florencia Larrea

Comité de Ética:

Dr. Daniel E. Charles

Comité de Docencia:

Dr. Nicolás Charles, Dr. Daniel E. Charles, Dr. Martín Charles, Dra. Tamara Zompa, Dr. Anibal Francone, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Fernando Pellegrino.

Secretaría:

Nombre: Lugones Clara/Ocampo Felicitas

Correo electrónico: lugonesc@clinicacharles.com.ar/

Tutores de las rotaciones por sub-especialidades dentro de la clínica:

| Nombre: | Cargo: |
|--------------------------|--|
| Dr. Daniel Charles | Retina y vítreo, catarata, oncología |
| Dr. Martín Charles | Retina y vítreo, catarata, trauma |
| Dr. Nicolás Charles | Córnea y superficie ocular, cirugía refractiva, catarata |
| Dra. Tamara Zompa | Glaucoma |
| Dr. Lucas Viana | Neurooftalmología |
| Dr. Coronel Mariano | Órbita |
| Dra. Mónica Alezzandrini | Uveítis y enfermedades infecciosas |
| Dra. Paula Albera | Superficie ocular |
| Dra. Marta Storni | Párpados y vías lagrimales |

Entrenamiento Académico:

Instructor: Dr. Fernando Pellegrino



Entrenamiento quirúrgico:

Jefe Instructores: Dr. Aníbal Francone

Instructores: Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Juan Peñalva

Departamento de Imágenes:

Dr. Nicolás Charles, Dra. Zompa Tamara

Dirección:

Sede Central

Riobamba 841 - CABA - CP 1116 Teléfono: 48129-6000

Mail: info@clinicacharles.com.ar

Página web: www.clinicacharles.com.ar

Sede Av Córdoba 1889

CABA - CP 1116 Teléfono: 48129-6000

Mail: info@clinicacharles.com.ar

Página web: www.clinicacharles.com.ar

Sede Av Cordoba 1866

CABA - CP 1116 Teléfono: 48129-6000

Mail: info@clinicacharles.com.ar

Página web: www.clinicacharles.com.ar

Sede Paraguay 1900

CABA - CP 1116 Teléfono: 48129-6000

Mail: info@clinicacharles.com.ar

Página web: www.clinicacharles.com.ar

Sede Paraguay 1896

CABA - CP 1116 Teléfono: 48129-6000

Mail: info@clinicacharles.com.ar

Página web: www.clinicacharles.com.ar

Sede estudios complementarios "Ocutech"

Riobamba 1068

Teléfono: 4813-6511

Página web: www.ocutech.com.ar

2. Fundamentación

La residencia constituye la base de la educación médica de posgrado y es el procedimiento teórico y práctico que permite la transición del médico graduado a ser médico especializado. El objetivo teórico es crear el eje del conocimiento para ser plasmado en la práctica diaria, contando con una base científica que lo avale.

Es necesario darle al médico residente las herramientas para poder enfrentarse a las distintas problemáticas que se presentan en la sociedad, dando una atención integral, considerando al paciente como una unidad bio-psico-social. Uno de los pilares que tenemos es incentivar al médico en formación para mantenerse constantemente actualizado, generando los espacios para su propia superación. Brindar las herramientas a los residentes de los distintos años para poder aprender a trabajar en equipo y ser solidarios entre ellos, buscando formar equipos de trabajo que sean competentes. Que puedan cuestionarse distintos aspectos y siempre poder dirigirse a la bibliografía oficial para seguir investigando.

Nuestros objetivos nacen a través de tres propósitos: una fuerte formación académica, trabajo en equipo y un servicio brindado al paciente según sus necesidades. Para que podamos cumplir con éstos, es necesario tener capacitados médicos que puedan transmitir sus conocimientos de forma clara, generando inquietudes en los jóvenes residentes y que puedan ir superándose día a día de forma responsable y con esmero.

Se estimula el estudio y el análisis crítico con diferentes fuentes bibliográficas; la discusión de casos clínicos junto a los médicos más experimentados de cada subespecialidad. Mediante el trabajo interdisciplinario y de investigación se genera el desafío de formación continua y de auto-superación día a día que necesita el médico en la actualidad, pilares fundamentales que deberán perdurar a lo largo de la vida profesional pos residencia.

Nuestra residencia presenta una formación docente en la cual los médicos desde segundo año comienzan a dar clases a los residentes más jóvenes, en una forma de poder transmitir de una manera clara y de par a par sus conocimientos.

3. Perfil del Egresado

En el Centro Oftalmológico Dr. Charles tenemos como objetivo formar residentes que sean capaces de tener una visión amplia de la especialidad. Que tengan desarrollado el impulso de transmitir a los pacientes las diferentes patologías que se presentan y el desarrollo de aptitudes empáticas que permitan adaptar el lenguaje científico a la realidad del paciente y construir sólidas relaciones médico-paciente. Además, aprender a presentar pacientes,

pudiendo interactuar con colegas de distintas especialidades lo que permite la atención inter y multidisciplinaria.

Durante el período de 4 años, el médico residente se encuentra dedicado de forma exclusiva a la institución para aprender y poder crecer de forma profesional idóneamente. Sustentado por una remuneración acorde a las necesidades y trabajando bajo un contrato en relación de dependencia durante ese período.

El programa de residencia en oftalmología está diseñado para proveer a los médicos recién egresados de universidades nacionales, provinciales y privadas, de los conocimientos teóricos y la habilidad clínico-quirúrgica para que se desempeñen éticamente, competentemente y humanamente en la práctica de la atención médica oftalmológica.

Dentro de lo académico, es de vital importancia el desarrollo teórico para poder realizar presentaciones, papers, posters, fotos científicas, vídeos científicos los cuáles son publicados, participando en congresos para poder plasmar los conocimientos adquiridos. El área de Docencia e Investigación aglutina todas las actividades de investigación, coordinando la interacción de las áreas involucradas. Para esto se promueve el trabajo en equipo y la participación activa de todos los residentes en forma equitativa. Todos los trabajos generados son preparados en talleres a cargo del Dr. Anibal Francone, quien los supervisa. En cuanto a clases teóricas, los residentes concurren desde primer año a clases organizadas en módulos coordinados por el instructor académico y el jefe de residentes. Estas clases son presentadas por residentes superiores, fellow de especialidad o médicos de planta, del Centro Charles o invitados externos.

Los médicos residentes participan del curso superior en oftalmología que se realiza en la USAL durante 3 años a partir de segundo año. La clínica Dr. Charles se hace cargo de media beca para su realización. Para poder llevar a cabo todo esto, contamos también con cursos de oratoria y comunicación dictados por Selling Point. El jefe de residentes tiene un taller de liderazgo que dura 9 encuentros durante el año lectivo. Además, se realizan cursos de Wet Lab a través del CAO, entre otros.

En el área de la práctica oftalmológica diaria, se comienza como observador de las consultas, tanto de guardia como de consultorio externo. La guardia los prepara para resolver situaciones al instante y para eso es imprescindible una buena formación en cuanto a diagnósticos diferenciales. La formación incluye las guardias pasivas en las que los residentes tendrán que saber el manejo de pacientes internados. Además, se instruye al médico en cuanto al trato con el paciente, dar noticias, explicar cuadros clínicos y preparar a la familia.

El consultorio externo requiere mayor experiencia y estar preparado para seguimiento de pacientes, solicitud de estudios complementarios y diagnóstico definitivo. En caso de tener dudas, poder derivar al paciente de manera eficaz y siempre realizando un buen seguimiento del mismo. Todos los residentes rotan por cada subespecialidad, observando el funcionamiento de las mismas.

Para la formación médica de nuestros residentes, es importante poder plasmar los conocimientos en aquellos con más necesidades. Es por eso que a través de “Fundación Ver” llegamos a aquellos que tienen dificultades para acceder a la salud, dándoles una atención primaria y en los casos quirúrgicos, brindarles la posibilidad de operarlos en manos de expertos, no solamente en la ciudad de Buenos Aires, sino en el interior del país también.

Se completa la formación del residente con la base quirúrgica. Ésta contempla ateneos para todos los residentes dado por el propio instructor, donde se ven videos de cirugías que hayan hecho ellos mismos y se discuten diferentes opiniones en cuanto al manejo. Además, el centro cuenta con WET LAB para la práctica con ojos porcinos, el cual simula el momento de cirugía con el paciente para que el residente pueda estar lo más acercado a la realidad posible.

4. Rotaciones

Las rotaciones se han distribuido dentro del programa de residencia como un elemento fundamental para que el médico en formación pueda ampliar sus conocimientos y experiencia. También tienen como objetivo tomar de otros centros los fundamentos básicos de subespecialidades no disponibles en nuestro Centro y así poder desarrollar destrezas adicionales (ej. Oftalmopediatría).

Los residentes de primero, segundo y tercer año tienen la oportunidad de realizar rotaciones internas dentro de la institución con diferentes especialistas en carácter de observador. Las rotaciones son durante todo el año lectivo con duración de 3 meses cada una. Se realizará un trabajo práctico clínico a final de cada rotación. Las áreas de interés serán: Glaucoma (Dra. Dr. Fabián Lerner, Tamara Zompa y Dra. Lourdes Grassi), Uveítis (Dra. Mónica Alezzandrini), Córnea (Dr. Nicolás Charles, Dra. Paz Marcote y Dr. Ignacio Gnecco), Retina (Dr. Daniel Charles, Dr. Martin Charles, Dr. Aníbal Francone, Dr. Norberto Cabrera y Dra. Mercedes Rodríguez), Superficie ocular (Dra. Paula Albera y Dra. Victoria Barriola), Orbita, párpado y vías lagrimales (Dra. Marta Storni, Dr. Mariano Coronel y Dra. Florencia Descotte) y Neurooftalmología (Dr. Lucas Viana).

Los residentes de cuarto año además tendrán rotaciones externas. Constan de 3 meses en total, dividiéndose un mes para cada uno. La institución será elegida por el propio rotante, presentando previamente una carta de solicitud. Deberán cumplir al menos 20 horas

semanales y tendrán presentar un trabajo práctico clínico luego de finalizada cada rotación. Las áreas de interés serán: Estrabismo, Oftalmopediatría, Neurooftalmología, Orbita. Las instituciones para realizar dichas rotaciones que se sugieren son: Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Centro Fleni, Hospital Garrahan, Hospital Santa Lucía. (Se adjunta convenio en “Anexo” página 66)

Programa de rotaciones:)

| AÑO | RETINA | CORNEA | GLAUCOMA | UVÉITIS | PÁRPADO | NEURO | ÓRBITA | |
|---------|--------|--------|----------------------------------|---------|---------|-------|--------|--|
| 1er año | X | X | X | X | X | | | |
| 2do año | X | X | X | X | X | X | X | |
| 3er año | X | X | X | X | X | X | X | |
| 4to año | X | X | ROTACIÓN EXTERNA SUBESPECIALIDAD | | | | | |

4.1. Rotaciones internas

El programa contempla dos áreas: consultorio externo y quirófano.

Consultorio:

Dentro del consultorio externo los residentes, junto con el especialista realizarán:

1. Anamnesis. Antecedentes personales y familiares.
2. Refracción: AV sin corrección, AV subjetiva, medición de anteojos anteriores, estenopeico.
3. Toma de PIO.
4. BMC en lámpara de hendidura.
5. Fondo de ojos.
6. Solicitud de estudios complementarios.
7. Análisis del caso con estudios. Se evalúa en conjunto el paciente y se determina una conducta a seguir.

Quirófano:

1. Observación de cirugías a través de microscopio y TV, en algunos casos se realiza tareas de ayudante.
2. Confección del protocolo junto con el cirujano principal.
3. Control del paciente en el postoperatorio junto con el cirujano.

| Rotación Interna | Consultorio Externo | Quirófano |
|------------------|-------------------------------|---|
| Retina | 7:30 a 13, 3 veces por semana | DR, Agujero macular, MER, Extracción de silicón, trauma, maculopatía, aplicaciones intravítreas |

| | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| Córnea | 14:00 a 18:00, 3 veces por semana | LASIK/LASEK, pterigión, Cross linking, Anillos intraestromales, injerto de córnea, trauma |
| Glaucoma | 8:30 a 13, 1 2 o 3 veces por semana | Trabeculectomía, válvula de Ahmed, SLT, IP, ciclo G6 |
| Párpados y vías lagrimales | de 9 a 13:30, 2 veces por semana | Chalazión, cirugía ptosis, DCR |
| Uveítis | de 14:00 a 18:00, 2 veces por semana | Aplicaciones intravítreas de antibióticos o corticoides |
| Neurooftalmología | De 14:00 a 17:00, una vez por semana | X |
| Órbita | de 14:00 a 18:00 una vez por semana | Cirugía de párpados, trauma. |

4.2. Rotaciones externas

Durante la rotación externa el residente concurrirá a la institución en carácter de observador. Se preparará durante las 4 semanas de cada rotación un caso clínico visto en ese tiempo, la cual será presentada al resto de los residentes de nuestra institución una vez finalizada la rotación.

Durante la tarde, realizan la guardia correspondiente en el Centro Dr. Charles, según el cronograma.

5. Objetivos generales

Actuar adecuadamente, profesional y éticamente, en la esfera de la prevención, la recuperación y la rehabilitación de la salud visual en los distintos niveles asistenciales.

El programa de residencia en oftalmología está diseñado para proveer a los médicos recién egresados de universidades nacionales, provinciales y privadas, de los conocimientos teóricos y la habilidad clínico-quirúrgica para que se desempeñen éticamente, competentemente y humanamente en la práctica de la atención médica oftalmológica.

Al finalizar 1er año los residentes serán capaces de:

1. Conocer el equipo médico, su formación, forma de organizarse.
2. Conocer el funcionamiento de quirófano, métodos de lavado, vestimenta ad hoc, desplazamiento e instrumental.
3. Realizar el seguimiento pre y post operatorio supervisado por residentes de 2º y 3º año.
4. Observar cirugías mayores y menores.
5. Adquirir destreza y coordinación de movimientos, así como conocimiento y manejo del material de cirugía mediante el recurso del Wet Lab, así como también observando



- cirugías de médicos más experimentados
6. Manejo del sistema TREELAN para realizar una historia clínica oftalmológica completa.
 7. Confeccionar resúmenes de Historia Clínicas, junto con la supervisión de un residente superior
 8. Semiología oftalmológica básica.
 9. Realizar los exámenes complementarios básicos de la práctica oftalmológica y poder hacer dicho informe.
 10. Describir, evaluar y tratar las patologías oculares más frecuentes y de menor impacto.

Al finalizar 2do año los residentes serán capaces de:

1. Alcanzar un mayor desarrollo de las prácticas quirúrgicas.
2. Aplicar los conocimientos adquiridos en Wet Lab.
3. Realizar un seguimiento efectivo de pacientes en el pre y post operatorio.
4. Controlar pacientes que hayan tenido cirugías recientes.
5. Brindar clases teóricas a residentes inferiores.
6. Participar en ateneos y presentaciones científicas, supervisadas por residentes superiores y jefe de residentes.
7. Realizar intervenciones quirúrgicas como 1ero y 2do ayudante.
8. Adquirir la capacidad de realizar diagnósticos diferenciales de patologías más complejas.
9. Supervisar en Wet Lab junto al instructor a los residentes inferiores.

Al finalizar 3er año los residentes serán capaces de:

1. Adquirir habilidades quirúrgicas mayores.
2. Realizar seguimiento de pacientes con algo riesgo quirúrgico o de post operatorio complicado.
3. Desempeñar tareas de atención de consultorio externo y de emergencias.
4. Transmitir conocimiento teóricos y prácticos a los residentes inferiores, así como también dar clases grupales.
5. Tener a cargo las guardias pasivas del Sanatorio Providencia.
6. Adquirir destrezas en el manejo de postoperatorios complicados.

Al finalizar 4to año los residentes serán capaces de:

1. Conocimiento y manejo de todas las cirugías generales.

2. Profundización en área de interés mediante rotaciones externas.
3. Manejo de casos complejos clínicos.
4. Estar al servicio de los residentes inferiores como un referente para consultar.
5. Tener a cargo guardias pasivas del Sanatorio Providencia para casos más complejos.

6. Contenidos por año

6.1. Primer año

Consultorio:

- Realización correcta de la evaluación oftalmológica completa.
- Conocimiento y manejo del sistema TREELAN
- Interpretación y redacción de historia clínica oftalmológica completa.
- Interpretación y toma correcta de agudeza visual según las distintas metodologías.
- Describir los principales tipos de errores refractivos, la óptica oftálmica básica y los principios ópticos de refracción y retinoscopía. Realizar retinoscopía para detectar errores refractivos simples. Conocer metodología de refracción objetiva y subjetiva.
- Indicación, interpretación y realización de exámenes complementarios.
- Conocimiento de diagnóstico, y tratamiento de las patologías oculares más frecuentes, así como de las urgencias oftalmológicas más frecuentes (por ejemplo: glaucoma agudo de ángulo cerrado, quemaduras por álcalis, trauma ocular penetrante).

Óptica y refracción:

- Óptica y refracción: óptica física, geométrica, refracción, prismas, lentes esféricas, lentes astigmáticas, materiales de lentes.
- Toma de agudeza visual, de lejos, con agujero estenopeico, de cerca
- punto cercano de acomodación y de convergencia;
- Autorefractometría. Lensometría manual.
- Esquiascopía. Queratometría.
- Emetropía. Ametropías (Miopía. Hipermetropía. Astigmatismo).
- Anisometropía.
- Aniseiconía.



Catarata:

- Epidemiología. Causas y tipos más comunes de cataratas. Relación con medicamentos específicos, y/o patologías generales.
- Reconocer en la BMC los diferentes tipos de cataratas.
- Tipos de error refractivo en cataratas. Técnicas de refracción subjetiva para pacientes de cataratas. Importancia de toma de agudeza visual con estenopeico en paciente con catarata.
- Conocimiento básico de los pasos a seguir en una cirugía de catarata. Consideraciones en ojos con antecedentes de pseudoexfoliación capsular, trauma ocular previo, componente cortical acentuado. Reconocer situaciones que requieran necesidad de tinción capsular, anillos de tensión capsular, anestesia parabolbar. Medicamentos que puedan influir en la cirugía: antiagregación/anticoagulación, medicación prostática. Patologías importantes a tener en cuenta previo a la cirugía: HTA, DBT, Asma, Hiperplasia prostática benigna.
- Tipos de anestesia. Cuándo utilizar cada una.
- Tipos y cálculos de lente intraocular.
- Se realizan prácticas semanales en el wet- lab, donde se realizan cirugías de catarata en ojos porcinos supervisadas por el instructor de wet- lab.

Córnea y cirugía refractiva:

- Embriología, anatomía, fisiología, inmunología, genética, y farmacología básica de la córnea, conjuntiva, esclera.
- Conocer la diferencia entre degeneración y distrofia corneal, y poder reconocer los distintos subtipos de ellos.
- Conocer las ectasias corneales, e implicancias en cuánto a refracción y prescripción de graduación.
- Realización de un correcto examen de la superficie ocular y córnea con lámpara de hendidura. Conocer colorantes básicos como la fluoresceína, y su utilidad en patologías de superficie ocular.
- Toma correcta de tonometría por aplanación (Goldmann).
- Realizar pruebas simples de ojo.



- Lograr extracción de un cuerpo extraño en la conjuntiva o la córnea. Raspado de lesiones que contengan óxido bajo anestesia con aguja.
- Conocimiento de emergencias oculares que afecten la córnea, tal como quemadura química con álcalis: importancia de realizar correctamente la irrigación y lavado del ojo.

Glaucoma:

- Conocimiento de epidemiología, características de los distintos tipos de glaucoma. Glaucoma congénito.
- Conocimiento de anatomía ocular, cámara anterior, ángulo iridocorneal, nervio óptico.
- Conocimiento de producción y drenaje de humor acuoso.
- Correcta realización de tonometría (de aire, o aplanación). Implicaciones del espesor corneal central sobre el valor de presión intraocular.
- Gonioscopía: describir los principios, indicaciones y técnicas básicas de gonioscopía.
- Manejo general del tratamiento médico del glaucoma según los distintos tipos.
- Conocer las indicaciones de iridotomía periférica.
- Examinación del nervio óptico con microscopio estéreo.
- Saber realizar paquimetría, campo visual computarizado, tomografía de coherencia óptica de capa de fibras, nervio óptico y células ganglionares. Conocer su interpretación.

Párpado y vía lagrimal:

- Conocer la anatomía, embriología, fisiología, inmunología, genética, epidemiología y farmacología básicas de párpados, aparato lagrimal y anexos oculares.
- Reconocimiento y manejo de patologías del margen palpebral: blefaritis, meibomitis, orzuelo, chalazión.
- Conocer epidemiología, clasificación y manejo de anormalidades de los párpados (ectropión, entropión, blefaroespasmo, ptosis, dermatochalasis, triquiasis/distriquiasis).
- Diagnósticos diferenciales de lesiones benignas y malignas de conjuntiva y párpados.



Indicaciones de derivación a especialista en párpados para evaluar posible remoción quirúrgica y estudio anatomopatológico.

- Realizar depilación.
- Test de Schirmer.
- Test de Rosa Bengala.

Órbita:

- Conocer la anatomía y fisiología básicas del párpado, lagrimal y órbita.
- Enumerar diagnóstico diferencial de tumores comunes de la órbita, y epidemiología según rango etario.
- Conocimiento, diagnóstico, y manejo de celulitis preseptal y septal. Conocer indicaciones de internación inmediata.
- Reconocer necesidad de estudios de imagen (resonancia magnética nuclear, tomografía computada, ecografía), y saber interpretar sus resultados.
- Poder realizar la evaluación básica de la vía lagrimal y de la órbita.
- Reconocer y tratar la triquiasis (depilación).

Retina y vítreo:

- Conocer la anatomía y fisiología retinal básicas.
- Conocimiento de anatomía macular e interpretación de tomografía de coherencia óptica. Conocimiento de patologías maculares más comunes: maculopatía relacionada con la edad, membrana epiretinal, agujero macular, tracción vítreo-macular, distrofias maculares.
- Conocer características del gel vítreo, reconocer polvo de tabaco y relación con desgarros retinales y desprendimiento de retina. Conocer principios básicos e indicaciones de fotocoagulación con láser argón.
- Conocer indicaciones e interpretación básica de estudios complementarios como tomografía de coherencia óptica, angiografía con fluoresceína.
- Describir etiologías y mecanismos del desprendimiento vítreo posterior, y desprendimiento de retina.



- Reconocer patologías vasculares más frecuentes: trombosis de vena central de la retina, trombosis de ramas venosas, oclusión de arteria central de la retina, ruptura de micro/macroaneurismas, vasculitis.
- Reconocer características del trauma ocular sobre la retina: conmoción retinal, edema de Berlin, ruptura coroidea traumática y retinopatía de Purtscher.
- Realizar correctamente oftalmoscopia directa e indirecta.
- Conocer patologías de alta prevalencia en la población que afecten a la retina como la retinopatía hipertensiva, y la retinopatía diabética.

Uveítis:

- Conocer la clasificación de las uveítis (aguda/crónica - granulomatosa/no granulomatosa - anterior/intermedia/ posterior/ panuveítis).
- Reconocer los síntomas y signos principales (dolor, visión borrosa, fotofobia).
- Conocer la epidemiología de las patologías principales.
- Describir las características típicas y el diagnóstico diferencial de la uveítis anterior.
- Describir las características típicas y el diagnóstico diferencial de las uveítis del segmento posterior.
- Realizar una correcta examinación del segmento anterior y posterior.

Oncología ocular:

- Reconocimiento de leucocoria como un signo fundamental en lo que respecta a la oncología ocular. Enumerar diagnóstico diferencial, epidemiología, evaluación y manejo.
- Clasificación y características principales de tumores comunes extraoculares e intraoculares.
- Correcta identificación de lesiones de carácter presumiblemente oncológico por medio de evaluación con lámpara de hendidura y oftalmoscopia.
- Conocer indicaciones de ecografía ocular, y características principales de los distintos tumores por ultrasonido (por ejemplo, diferencias ecográficas entre un nevus y un melanoma).

- Utilización de métodos de documentación de dichas lesiones (por ejemplo, Retinografía color de campo amplio (Daytona)).

Neurooftalmología:

- Describir la neuroanatomía de las vías visuales, pares craneales, de los reflejos pupilares, vías neuronales y motilidad ocular.
- Conocer las anomalías congénitas del nervio óptico.
- Reconocer y diagnosticar las patologías que más frecuentemente afectan a los pares craneales. Conocer sus posibles causas y derivaciones pertinentes. Parálisis del tercer/sexta/cuarto par.
- Conocimiento de reflejos pupilares, con reconocimiento de su funcionamiento normal, así como anormal DPAR (defecto pupilar aferente relativo), Anisocoria. Síndrome de Horner (parálisis del simpático cervical). Parálisis del tercer par craneal. Pupila de Adie. Enumerar los diagnósticos diferenciales de anisocoria
- Conocimiento y manejo de las neuropatías de las neuropatías ópticas más comunes.
- Conocer y saber diagnosticar los defectos del campo visual más comunes.
- Mantener la sospecha elevada de Esclerosis Múltiple en paciente joven que debuta con un episodio de neuritis óptica.
- Conocimiento de diagnóstico y manejo de Miastenia Gravis ocular.
- Realizar una examinación básica de la motilidad ocular: alineamiento ocular (Hirschberg, Krimsky). Cover Test. Cover- uncover test. Tropías, forias. Utilización de prismas. Pruebas de ducción forzada.
- Indicaciones y realización de campo visual por confrontación y computarizado. Conocimiento de interpretación de resultados.
- Conocer aquellas situaciones que requieran de neuroimágenes de cerebro y órbita.

Estrabismo y pediatría:

- Conocer anatomía y fisiología del estrabismo. Irrigación, inervación, acciones primarias, secundarias de músculos extraoculares.
- Describir técnicas básicas de examen para estrabismo (por ejemplo, ducciones y



versiones, prueba de oclusión-desocclusión, prueba de oclusión alterna, prueba de oclusión y del prisma). Diferenciar de pseudostrabismo.

- Conocer las adaptaciones sensoriales básicas para la visión binocular.
- Ambliopía: clasificación, causas, tratamiento.
- Enumerar etiologías y manejo de esotropía y exotropía.
- Conocer desviaciones en A o en V.
- Conocer los distintos tipos de catarata pediátrica y posibles etiologías. Cuándo el tratamiento quirúrgico es oportuno.
- Reconocimiento e implicancias de la leucocoria.
- Conocer etiología, características, y manejo del retinoblastoma.
- Conocimiento de anomalías oculares.
- Realizar medidas básicas de estrabismo (por ejemplo, prueba de Hirschberg, método de Krimsky, prueba de oclusión, prueba de oclusión y del prisma, prueba de oclusión y del prisma simultáneos, prueba de oclusión alterna, prueba de tres pasos de Parks-Bielschowsky, prueba del rojo-verde de Lancaster, prueba de la varilla de Maddox, prueba doble de la varilla de Maddox).

Exámenes complementarios:

Realización e interpretación de los mismos en pacientes sin patologías previas.

- OCT
- CVC
- Lenstar, topografía, paquimetría, microscopía especular.
- Pentacam AXL
- Retinografía de campo amplio.
- Angiografía digital de campo amplio.

Metodología de enseñanza:

- Confección de historias clínicas.
- Demostración de utilización de aparatos y luego uso de equipos para pacientes.

- Presentación en PPT de casos clínicos semanales.
- Ejercicios de refracción.
- Atención de urgencias en la guardia, supervisados por residentes superiores y médicos de staff.

Modalidad de implementación:

- Atención en consultorios externos junto a cirujanos, residentes superiores y equipo médico de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00.
- Guardia de emergencia supervisado por residentes superiores.
- Wet lab: 5 horas semanalmente, teórico-prácticas, junto con un residente superior y el instructor quirúrgico. En donde aprenderán, junto al instructor de WET LAB, simular cirugía de cataratas en ojos porcinos. Deben poder identificar el orden de los pasos, y la realización de cada uno: paracentesis/incisión; instilación de visco-elástico, capsulorexis circular continua, facoemulsificación, aspiración restos de corteza, implante de lente intraocular. Se realizará una evaluación teórico-práctica al finalizar cada módulo. Además, deben encargarse del orden y abastecimiento del espacio.
- Clases teóricas y ateneo clínico en Clínica Charles coordinado por el equipo de docencia e investigación.

Quirófano:

- Presenciar cirugías del Dr. Daniel Charles y el Dr. Martin Charles de retina complejas y cataratas. Realizar protocolos. Poder describir los pasos de los procedimientos.
- Presenciar cirugías de córnea, párpados, vías lagrimales y glaucoma. Ser ayudantes en cirugías de baja complejidad.
- Concurrir a los controles postoperatorios y poder detectar cualquier complicación y signos de alarma.

6.2. Segundo año

Consultorio:

- Realización de una evaluación oftalmológica completa.
- Prescripción de graduación.



- Diagnóstico, diagnósticos diferenciales y manejo de las patologías oculares más frecuentes.
- Conocimiento de indicaciones e interpretación de estudios complementarios.
- Manejo correcto de emergencias oculares que concurren a la demanda espontánea.
- Identificación de patologías que requieran de derivación a especialistas oftalmológicos, o de interconsulta con otras especialidades.

Guardia:

Buen manejo en las siguientes situaciones:

- Diagnóstico diferenciales de ojo rojo
- Hemorragia subconjuntival
- Quemosis conjuntival
- Celulitis
- Sensación de cuerpo extraño
- Epifora o lagrimeo. Dacriocistitis
- Complicaciones por el uso de lentes de contacto
- Contusión ocular
- Quemaduras con químicos: ácidos y álcali
- Traumatismo físico: quemadura térmica y eléctrica
- Traumatismos incisivos del globo ocular
- Fractura orbitaria
- Miodesopsias, metamorfopsias
- Disminución súbita de la agudeza visual
- Diplopía y sus diagnósticos diferenciales
- Urgencias postoperatorias
- Glaucoma agudo



Óptica y refracción:

- Se intenta optimizar las habilidades aprendidas durante el primer año de residencia para la prescripción de anteojos y LC.
- Lentes de contacto blandas y blandas tóricas.
- Refracción bajo cicloplegia.
- Astenopía.
- Manejo hábil de cálculo de lentes intraoculares.
- Manejo de primas.

Catarata:

- Se amplían los conocimientos obtenidos durante el primer año de residencia, prestando especial atención a lo que respecta la evaluación pre quirúrgica del paciente con catarata, así como la técnica quirúrgica en sí.
- Evaluación preoperatoria de cataratas: evaluación oftalmológica completa, estudios complementarios (Autoqueratometría, Lenstar/ IOL Master, microscopía especular, topografía, tomografía de coherencia óptica, ecografía).
- Describir en detalle técnicas para extracción de cataratas. Tipos de anestesia, tipos de lentes intraoculares.
- Conocer en detalle las complicaciones comunes de la cirugía de cataratas y del segmento anterior, así como su manejo.
- Describir indicaciones y técnicas de la capsulotomía posterior con láser YAG.
- Se realizan prácticas quincenales en el wet- lab, donde se realizan cirugías de catarata en ojos porcinos supervisadas por el instructor de wet- lab.
- Comienzo de cirugía de catarata, guiados por el instructor quirúrgico.

Córnea y cirugía refractiva:

- Se amplían los conocimientos obtenidos durante el primer año para lograr un manejo de refracción corneal más compleja, así como manejo de patologías oculares corneales inflamatorias y/o infecciosas de mayor complejidad (por ejemplo: penfigoide cicatrizal, abscesos corneales, queratouveítis herpéticas).



- Enumerar diagnóstico diferencial del ojo rojo y conocer su manejo.
- Manejo apropiado de emergencias (por ejemplo: quemaduras por álcalis).
- Conocer el diagnóstico y manejo de la conjuntivitis crónica.
- Describir características clínicas, patología, evaluación y tratamiento de penfigoide cicatricial ocular.

Glaucoma:

- Se amplía el conocimiento obtenido durante el primer año de residencia para lograr el manejo de glaucoma de mayor complejidad.
- Evaluación minuciosa del nervio óptico, tanto por oftalmoscopia, como por interpretación de los estudios complementarios.
- Reconocer cuándo y de qué manera es preferible tratar el glaucoma.
- Interpretación adecuada de estudios complementarios.
- Correcta interpretación y realización de gonioscopia sin asistencia.
- Glaucoma en trauma. Receso angular. Ciclodialisis.
- Conocer los principios del manejo médico y quirúrgico de glaucomas más avanzados.
- Conocer las indicaciones y principios del tratamiento con láser.
- Describir el tratamiento quirúrgico del glaucoma, y sus posibles complicaciones.

Párpados y vía lagrimal:

- Se amplían los conocimientos obtenidos durante el primer año de residencia, permitiendo acceso a cirugías de mayor complejidad.

Órbita:

- Utilizar los conocimientos obtenidos en primer año para lograr un manejo de la patología orbitaria compleja.
- Profundizar el diagnóstico y manejo de orbitopatía tiroidea.
- Diagnóstico diferencial y manejo del pseudotumor inflamatorio orbitario.
- Evaluación y tratamiento de obstrucciones del conducto lacrimonasal, dacriocistitis,



dacrioadenitis aguda y crónica, canaliculitis, y celulitis preseptal y orbitaria.

- Manejo de trauma orbitario.
- Realizar la evaluación preoperatoria y postoperatoria de pacientes con trastornos orbitarios.
- Conocer las indicaciones y complicaciones de los procedimientos básicos en el lagrimal.

Retina y vítreo:

- Conocer principios e indicaciones de cirugía en patología vítreo-retinal.
- Interpretación correcta de estudios complementarios complejos como angiografía digital y angiografía con verde de indocianina.
- Conocer los distintos tipos de desprendimiento de retina, su evaluación, y manejo quirúrgico.
- Describir las indicaciones y complicaciones de la fotocoagulación con láser.
- Conocer las indicaciones de terapia fotodinámica.
- Correcta diferenciación entre desprendimiento de retina y retinosquisis.
- Conocer la patología retino- corioidea hereditaria.
- Describir los fundamentos de la electrofisiología retinal.
- Conocer manejo de pacientes bajo tratamiento con antipalúdicos.
- Conocer las técnicas de reparación del desprendimiento de retina.
- Describir los conceptos básicos de la vitrectomía quirúrgica.
- Diagnóstico y tratamiento de retinopatía diabética.
- Conocer indicaciones de gas, aire, o aceite intraocular.

Uveítis:

- Se amplían los conocimientos obtenidos durante el primer año para obtener un manejo de patología uveítica más compleja.
- Reconocer la importancia de realización de anamnesis minuciosa y examen oftalmológico completo.



- Conocer los diagnósticos diferenciales más frecuentes, así como su manejo clínico.
- Conocer las indicaciones de exámenes complementarias como parte de la evaluación de la uveítis (por ejemplo, pruebas de laboratorio, serologías, anticuerpos, angiografía con fluoresceína, prueba de la tuberculina, pruebas radiológicas, etc.).

Oncología ocular:

- Diagnóstico y manejo de la patología oncológica de mayor complejidad.
- Conocimiento histopatológico.
- Reconocer la importancia de una evaluación clínica para descartar compromiso sistémico.

Neurooftalmología:

- Diagnóstico y manejo de neuropatías ópticas más frecuentes.
- Manejo del nistagmus.
- Correcta interpretación de imágenes neuro-radiológicas, y otros estudios imagenológicos, como resonancia magnética o tomografía computada de cerebro.
- Reconocer indicación de biopsia de la arteria temporal.

Estrabismo y pediatría:

- Ampliar los conocimientos obtenidos durante el primer año, enfocándose en manejo quirúrgico del estrabismo, indicaciones, técnica, cuidados pre y postoperatorios, así como complicaciones de las cirugías.
- Evaluación pre y postoperatoria.

Metodología de enseñanza:

- Confección de historias clínicas.
- Presentación en PPT de casos clínicos.
- Atención de urgencias, supervisados por residentes superiores y médicos de staff.
- Guardia activa de emergencias, según el cronograma

Modalidad de implementación:

- Atención en consultorios externos junto a cirujanos, residentes superiores y equipo médico de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00.
- Guardias, según cronograma semanal, supervisado por residentes superiores.
- **Wet lab:** 5 horas semanales, teórico-prácticas, junto con un residente superior y el instructor de Wet lab.
- Clases teóricas y ateneo clínico en Clínica Charles, coordinado por el equipo de docencia e investigación.
- Realización e interpretación de estudios complementarios, tanto en pacientes sanos como en patologías cotidianas: OCT, retinografía de campo amplio, IOL master, topografía, paquimetría, recuento endotelial, pentacam AXL.

Quirófano:

- Presenciar cirugías del Dr. Daniel Charles y el Dr. Martin Charles de retina complejas y cataratas. Realizar protocolos. Poder describir los pasos de los procedimientos.
- Presenciar cirugías de párpados y vías lagrimales de la Dra. Storni y ser ayudantes de cirugías de chalazión.
- Ayudante de cirugías de párpados (chalazión, papilomas) junto con la Dra. Storni los jueves a la mañana.
- Concurrir a los controles postoperatorios y poder detectar cualquier complicación y signos de alarma.
- Realización de punción de cámara anterior en pacientes en postoperatorio con PIO alta.

6.3. Tercer año

Consultorio:

- Realización de una evaluación oftalmológica completa.
- Prescripción de graduación.
- Diagnóstico, diagnósticos diferenciales y manejo de las patologías oculares más frecuentes, así como las infrecuentes.



- Conocimiento de indicaciones e interpretación de estudios complementarios.
- Manejo correcto de emergencias oculares.
- Identificación de patologías que requieran de derivación a especialistas oftalmológicos, o de interconsulta con otras especialidades.
- Lograr un manejo multidisciplinario del paciente.
- Entendimiento de comunicación con el paciente y sus familiares, especialmente, al dar malas noticias.

Óptica y refracción:

- El tercer año de residencia se centra en dominar el cálculo de lentes intraoculares, incluso en situaciones complejas (por ejemplo: paciente con queratocono, paciente con injerto corneal).
- Prescripción de lentes en pediátricos y baja visión.
- Prescripción de lentes en pacientes con injertos de córnea.
- Prescripción de lentes en postoperatorios de retina.
- Manejo de pacientes con queratocono en consultorio.

Catarata:

- Manejo de evaluación pre y postoperatoria de cirugía de catarata.
- Describir en detalle técnicas para extracción de cataratas. Tipos de anestesia, tipos de lentes intraoculares.
- Conocer en detalle las complicaciones comunes de la cirugía de cataratas y del segmento anterior, así como su manejo.
- Describir indicaciones y técnicas de la capsulotomía posterior con láser YAG.
- Se realizan prácticas semanales en el wet lab, donde se realizan cirugías de catarata en ojos porcinos supervisados por el instructor. Además, los residentes de tercer año ayudan a instruir a los residentes de segundo año para comenzar a operar.
- Los residentes de tercer año operan 6 cirugías de catarata mensuales, supervisados por el instructor quirúrgico.



Córnea y cirugía refractiva:

- Además de los conocimientos adquiridos a lo largo del segundo año, se centra la atención en el manejo preoperatorio, quirúrgico, y postoperatorio del paciente sometido a cirugía refractiva, cirugía por queratocono (anillos intraestromales, cross-linking), cirugía intraocular facorrefractiva, implante de lentes intraoculares fáquicas, e injertos corneales.
- Debe lograrse un manejo efectivo y rápido de emergencias oculares.

Glaucoma:

- El residente de tercer año debe conocer los principios, indicaciones y complicaciones del tratamiento con láser de glaucomas, complejos y no complejos. Para ello, debe además haber adquirido experiencia en lo que respecta el tratamiento médico de los distintos tipos de glaucoma, así como experiencia en realización de procedimientos con YAG- láser.

Párpados y vía lagrimal:

- El residente de tercer año debe tener conocimiento acerca de la anatomía, fisiopatología y manejo quirúrgico de las patologías y tumores más frecuentes de los párpados y vía lagrimal.

Órbita:

- Utilizar los conocimientos obtenidos en primer y segundo año para lograr un manejo de la patología orbitaria compleja.
- Profundizar el diagnóstico y manejo de orbitopatía tiroidea.
- Diagnóstico diferencial y manejo del pseudotumor inflamatorio orbitario.
- Evaluación y tratamiento de obstrucciones del conducto lacrimonasal, dacriocistitis, dacrioadenitis aguda y crónica, canaliculitis, y celulitis preseptal y orbitaria.
- Manejo de trauma orbitario complejo.
- Realizar la evaluación preoperatoria y postoperatoria de pacientes con trastornos orbitarios.
- Conocer las indicaciones y complicaciones de los procedimientos básicos y complejos en el lagrimal.

- El residente de tercer año debe presenciar y asistir al especialista durante las cirugías.

Retina y vítreo:

- Conocer principios, indicaciones y manejo quirúrgico de la patología vítreo-retinal.
- Conocer indicaciones e interpretación correcta de estudios complementarios complejos como angiografía digital y angiografía con verde de indocianina.
- Conocer los distintos tipos de desprendimiento de retina, su evaluación, y manejo quirúrgico.
- Describir las indicaciones y complicaciones de la fotocoagulación con láser.
- Conocer las indicaciones de terapia fotodinámica.
- Correcta diferenciación entre desprendimiento de retina y retinosquisis.
- Conocer la patología retino- corioidea hereditaria, así como las patologías vitreoretinales de la periferia.
- Describir los fundamentos de la electrofisiología retinal.
- Conocer manejo de pacientes bajo tratamiento con antipalúdicos.
- Conocer las técnicas de reparación del desprendimiento de retina.
- Describir los conceptos básicos de la vitrectomía quirúrgica
- Conocer diagnóstico y tratamiento de retinopatía diabética.
- Comprender principios de electrofisiología retinal.

Uveítis:

- Se amplían los conocimientos obtenidos durante el segundo año para obtener un manejo de patología uveítica más compleja.
- Reconocer la importancia de realización de anamnesis minuciosa y examen oftalmológico completo.
- Conocer los diagnósticos diferenciales más frecuentes, así como su manejo clínico.
- Conocer las indicaciones de exámenes complementarias como parte de la evaluación de la uveítis (por ejemplo, pruebas de laboratorio, serologías, anticuerpos, angiografía con fluoresceína, prueba de la tuberculina, pruebas radiológicas, etc.).

- Conocer indicaciones de medicación por vía oral con corticoterapia, o inmunosupresión, bajo supervisión de un médico clínico y/o reumatólogo.

Oncología ocular:

- Diagnóstico y manejo de la patología oncológica de mayor complejidad.
- Conocer el manejo quirúrgico de patología oncológica, así como histopatología.
- Reconocer la importancia de una evaluación clínica para descartar compromiso sistémico.

Neuro-oftalmología:

- Diagnóstico y manejo de neuropatías ópticas más frecuentes, y menos frecuentes.
- Manejo del nistagmus.
- Correcta interpretación de imágenes neuro-radiológicas, y otros estudios imagenológicos, como resonancia magnética o tomografía computada de cerebro.
- Reconocer indicación de biopsia de la arteria temporal.
- Reconocer aquellas situaciones que requieran de derivación a oftalmólogo especialista en neurología.

Estrabismo y pediatría:

- Ampliar los conocimientos obtenidos durante el segundo año, enfocándose en manejo quirúrgico del estrabismo, indicaciones, técnica, cuidados pre y postoperatorios, así como complicaciones de las cirugías.
- Evaluación pre y postoperatoria de pacientes con estrabismo.

Estrategias de enseñanza específica:

- Demostración y práctica de realización de técnicas.
- Casos problema vistos, comentados en clase.
- Atención de consultorios, supervisados por jefe de residentes y médicos de staff.
- Guardias pasivas, supervisados por médicos de staff en Sanatorio Providencia
- Exposición de casos en congresos y ateneos interhospitalarios.



- Campañas solidarias en barrios periféricos de la ciudad y en el interior del país, una por año, donde se da atención primaria a aquellas personas que no tienen acceso.
- Curso de oratoria, Curso de comunicación y liderazgo ambos en espacio Selling Point.
Curso de investigación médica (CAO)

Modalidad de implementación:

- Atención de pacientes precitados y por guardia en consultorios externos de lunes a viernes, de 8:30 a 18:00.
- Guardia de urgencias, según cronograma.

Quirófano:

- Al finalizar el residente de 3er año debe ser capaz de completar una cirugía de cataratas con Facoemulsificación y poder responder ante una situación de complicación quirúrgica.
- Cirugía Extracapsular.
- Trauma ocular: cierre de herida primaria.
- Realización de Iridotomía Periférica con YAG LASER.
- Realización de LÁSER ARGÓN.
- Realización de SLT.

6.4. Cuarto año

Consultorio:

- Acompañar y supervisar a los residentes inferiores en la evaluación oftalmológica.
- Prescripción de graduación.
- Diagnóstico, diagnósticos diferenciales y manejo de las patologías oculares más infrecuentes.
- Poder recibir consultas y derivaciones más complejas a consultorio.
- Conocimiento de indicaciones e interpretación de estudios complementarios.
- Manejo correcto de emergencias oculares.



- Lograr un manejo multidisciplinario del paciente discapacitado.
- Entendimiento de comunicación con el paciente y sus familiares, especialmente, al dar malas noticias.

Óptica y refracción:

- Manejo de dispositivos de baja visión y sus diferentes variables.
- Calculo de LIO multifocales, Panoptix y Panoptix Torica.
- Supervisar cálculos en residentes inferiores.

Catarata:

- Manejo de evaluación pre y postoperatoria de cirugía de catarata, en pacientes con enfermedades reumatológicas de base, ojos únicos, diabetes, uveítis crónicas.
- Manejo las complicaciones comunes de la cirugía de cataratas y del segmento anterior.
- Supervisar a los residentes inferiores en la capsulotomía posterior con láser YAG.
- Los residentes de 4to año realizan 8-10 cirugías de cataratas por mes.

Córnea y cirugía refractiva:

- Debe lograrse un manejo efectivo y rápido de emergencias oculares.
- Asistencia en quirófano al cirujano mayor en cirugías de injerto de córnea, cross-linking, LASIK, PRK.

Glaucoma:

- El residente de cuarto año debe estar formado para poder realizar junto al cirujano mayor cirugía de Trabeculectomía o dispositivos de drenaje (válvulas) y poder seguir los pacientes en el postoperatorio.
- Manejo de glaucoma neovascular en pacientes con diabetes o trombosis.

Párpados y vía lagrimal:

- El residente de cuarto año debe tener conocimiento acerca de la anatomía, fisiopatología y manejo quirúrgico de las patologías y tumores más frecuentes de los párpados y vía lagrimal.

- Poder asistir a las cirugías de trauma de vías lagrimales y párpados para poder ayudar al cirujano mayor.

Órbita:

- Describir la anatomía y función normal de la órbita y de los tejidos perioculares.
- Identificar los procesos fisiopatológicos específicos y generales (incluyendo congénitos, infecciosos, inflamatorios, traumáticos, neoplásicos e involutivos), que afectan la estructura y función de estos tejidos.
- Elegir técnicas de evaluación y protocolos apropiados para diagnosticar alteraciones de la órbita, párpados y sistema lagrimal.
- Seleccionar entre los diversos estudios complementarios y por imágenes, aquellos que son más útiles para cada paciente en particular.
- Desarrollar adecuados diagnósticos diferenciales de las alteraciones de la órbita y tejidos perioculares.
- Comparar las indicaciones de enucleación, evisceración, y exenteración.
- Distinguir entre las indicaciones cosméticas y funcionales en el manejo quirúrgico de alteraciones palpebrales y periorbitarias.
- Destacar los principios del manejo médico y quirúrgico de condiciones que afecten a la órbita, párpados, y sistema lagrimal.
- Reconocer las principales complicaciones posquirúrgicas de la cirugía orbitaria, palpebral y del sistema lagrimal.

Retina y vítreo:

- Conocer principios, indicaciones y manejo quirúrgico de la patología vítreo-retinal.
- Conocer indicaciones e interpretación correcta de estudios complementarios complejos como angiografía digital y angiografía con verde de indocianina.
- Conocer los distintos tipos de desprendimiento de retina, su evaluación, y manejo quirúrgico.
- Describir las indicaciones y complicaciones de la fotocoagulación con láser.
- Conocer las indicaciones de terapia fotodinámica.



- Correcta diferenciación entre desprendimiento de retina y retinosquisis.
- Conocer la patología retino- coroidea hereditaria, así como las patologías vitreoretinales de la periferia.
- Describir los fundamentos de la electrofisiología retinal.
- Conocer manejo de pacientes bajo tratamiento con antipalúdicos.
- Conocer las técnicas de reparación del desprendimiento de retina.
- Describir los conceptos básicos de la vitrectomía quirúrgica
- Conocer diagnóstico y tratamiento de retinopatía diabética.
- Comprender principios de electrofisiología retinal.

Uveítis:

- Delinear los mecanismos inmunológicos e infecciosos involucrados en la ocurrencia y complicaciones de la uveítis y de las condiciones inflamatorias relacionadas, incluido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- Identificar los procesos fisiopatológicos generales y específicos que afectan la estructura y función de la úvea, cristalino, cavidades intraoculares, retina y otros tejidos en la inflamación intraocular aguda y crónica.
- Elegir técnicas de examen apropiadas y estudios complementarios relevantes.
- Desarrollar diagnósticos diferenciales apropiados para los desórdenes inflamatorios intraoculares.
- Describir los principios del manejo médico y quirúrgico de las uveítis e inflamaciones intraoculares relacionadas, incluidas las indicaciones y complicaciones de agentes inmunosupresores.

Oncología ocular:

- Diagnóstico y manejo de la patología oncológica de mayor complejidad.
- Conocer el manejo quirúrgico de patología oncológica, así como histopatología.
- Reconocer la importancia de una evaluación clínica para descartar compromiso sistémico.



Neurooftalmología:

- Diagnóstico y manejo de neuropatías ópticas más frecuentes, y menos frecuentes.
- Manejo del nistagmus.
- Correcta interpretación de imágenes neuro-radiológicas, y otros estudios imagenológicos, como resonancia magnética o, tomografía computada de cerebro.
- Reconocer indicación de biopsia de la arteria temporal.
- Reconocer aquellas situaciones que requieran de derivación a oftalmólogo especialista en neurología.

Estrabismo y pediatría:

- Ampliar los conocimientos obtenidos durante años previos, enfocándose en manejo quirúrgico del estrabismo, indicaciones, técnica, cuidados pre y postoperatorios, así como complicaciones de las cirugías.
- Evaluación pre y postoperatoria de pacientes con estrabismo.

Estrategias de enseñanza específica:

- Demostración y práctica de realización de técnicas.
- Casos problema vistos, comentados en clase.
- Atención de consultorios, supervisados por jefe de residentes y médicos de staff.
- Exposición de casos en congresos y ateneos interhospitalarios.
- Rotación externa. El residente envía una solicitud de rotación mediante una carta. La rotación dura 12 semanas. Se pueden elegir entre dos y tres rotaciones.
- Campañas solidarias en barrios periféricos de la ciudad y en el interior de país, una por año, donde se da atención primaria a aquellas personas que no tienen acceso.

Modalidad de implementación:

- Atención de pacientes precitados y por guardia en consultorios externos de lunes a viernes, de 8:30 a 18:00.
- Guardia de emergencias, según cronograma.

Quirófano:

- Al finalizar el residente de 4to año debe ser capaz de completar una cirugía de cataratas con Facoemulsificación y poder responder ante una situación de complicación quirúrgica.
- Injertos de córnea: Queratoplastia Penetrante.
- Cirugía Extracapsular.
- Trauma ocular: cierre de herida primaria.
- Realización de Iridotomía Periferia con YAG LASER.
- Realización de LASER ARGON.
- Realización de SLT.

7. Actividades

El programa de actividades se centra en tres aspectos diferentes: la formación académica teórica, la formación teórico-práctica dentro del consultorio y el desarrollo de habilidades quirúrgicas.

Para una mejor organización, se creó una cuenta de correo electrónico en *Gmail* con Google Drive para poder tener una planilla con todas las actividades semanales y mensuales de los residentes. Cualquiera de ellos tiene acceso a esta cuenta desde cualquier computadora y dispositivo portátil. La planilla se va actualizando según los cambios que van surgiendo. De esta manera se pueden contabilizar y registrar las actividades de cada uno de los residentes para un mejor manejo y control de las mismas.

Las actividades destinadas a cada año de la residencia están ideadas para cada momento de desarrollo del médico y sus responsabilidades se van agregando de forma gradual y programada. El residente se encuentra en un espacio de contención dentro del grupo médico, en el cuál pueda desenvolverse profesionalmente y personalmente en un ambiente saludable. Durante el primer año de la residencia se refuerza la parte académica, dándole al médico residente prioridad para poder concurrir a clases teóricas diarias e introduciéndose en los trabajos científicos a cargo de los residentes superiores. También se planifican las prácticas semanales en wet-lab, progresando en la enseñanza junto al taller de simulación brindado por el CAO. El segundo y tercer año de la residencia están focalizados en la presentación de casos clínicos fuera de la clínica, por ejemplo: ateneos interhospitalarios (Sesiones ordinarias de SAO), ateneos en Consultores Oftalmológicos, presentación de Posters, fotos y vídeos

científicos en congresos. También tienen como rol el ser guía para los residentes inferiores. Además, se hace hincapié en el área quirúrgica instruyéndolo en las cirugías con nuestros médicos formados para esta área en particular, generando un aumento en el nivel de complejidad de las mismas a medida que pasa el tiempo. El cuarto año de la residencia se destina principalmente a introducirse en el área de interés de cada médico en particular y profundizar los conocimientos en cada eje, afianzando los conocimientos en el área quirúrgica.

7.1. Actividades Académicas

7.1.1. Actividades teóricas

El programa de Actividades teóricas y demostraciones incluyen:

Curso de Investigación Clínica: anual, dirigido a residentes y fellows. Se realiza en mes de junio al inicio del ciclo lectivo a cargo del equipo de Investigación Clínica, en coordinación con el área de docencia e investigación:



CURSO INTENSIVO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Los queremos invitar al curso intensivo de investigación clínica que se llevará a cabo en Charles Centro Oftalmológico las próximas dos semanas. El curso será obligatorio para todos los residentes y opcional para los demás médicos. **Por favor, confirmar asistencia enviando un mail a comunica@clinicacharles.com.ar.**

| | |
|--|--|
| <p>DÍA 1 LUNES 5/6</p> <p>Medicina basada en la evidencia.</p> <p>Horario: 18hs. Lugar: Paraguay 1896 2° piso Dictado por el Dr. Patricio Schlottmann</p> | <p>DÍA 2 MARTES 6/6</p> <p>Investigación básica y clínica.</p> <p>Horario: 18hs. Lugar: Paraguay 1896 2° piso Dictado por el Dr. Patricio Schlottmann</p> |
| <p>DÍA 3 JUEVES 8/6</p> <p>Distintos diseños de estudios (observaciones y ensayos clínicos, reviews y metaanálisis).</p> <p>Horario: 18hs. Lugar: Riobamba 841 3° piso (cocina) Dictado por la Dra. Julia Minetto</p> | <p>DÍA 4 LUNES 12/6</p> <p>Investigación para la industria y fases.</p> <p>Horario: 18hs. Lugar: Paraguay 1896 2° piso Dictado por el Dr. Patricio Schlottmann</p> |
| <p>DÍA 5 MARTES 13/6</p> <p>Agencias regulatorias, GCP y procesos de aprobación.</p> <p>Horario: 18hs. Lugar: Paraguay 1896 2° piso Dictado por el Dr. Patricio Schlottmann</p> | <p>DÍA 6 VIERNES 16/6</p> <p>Roles en el equipo de investigación. Monitoreo, auditoría e inspección.</p> <p>Horario: 7:15hs. Lugar: Paraguay 1896 2° piso Dictado por el Dr. Pablo Franco</p> |

Ateneo clínico y bibliográfico: dictado por todos los residentes, según un cronograma con presentación de artículos científicos de interés y discusión de casos clínicos del centro,

provenientes tanto en la consulta externa como en la guardia. Coordinado por la Dra. Lourdes Grassi y el Dr. Dr Fernando Pellegrino, junto a médicos especialistas y docentes invitados.

Programa de clases teóricas: coordinado por el Dr Fernando Pellegrino y la participación como disertantes de médicos del centro, fellows y médicos invitados de otros centros.

Embriología, Anatomía e Histología. Fisiología, Bioquímica, Genética.

- Fisiología de la visión
- Fisiología del Humor acuoso y genética del glaucoma
- Fisiología de retina
- Fisiología de córnea y cristalino

Óptica, refracción y lentes de contacto

- Óptica física y geométrica
- Ondas longitudinales y transversales. Ondas mecánicas y electromagnéticas
- Interferencia, difracción y Polarización. Reflexión, refracción, ley de Snell, reflexión total
- Formación de imágenes en espejos y a través de lentes. Aumento de la imagen obtenida
- Óptica oftálmica
- Características de las lentes oftálmicas y prismas
- Anteojos multifocales
- Ametropías
- Conceptos básicos de adaptación de lentes de contacto. Rígidas gas permeables

Semiología Oftalmológica

- Evaluación general del paciente. Manejo de lámpara de hendidura. Tipos de iluminación. Filtros
- Retina
- Neurooftalmología



- Glaucoma/ seno camerular
- Cristalino
- Superficie ocular/infecciones
- Oftalmopediatria
- Estrabismo
- Cornea
- Exámenes Complementarios
- Oculoplastia
- Orbita y vías lagrimales

Trauma Ocular

- Manejo inicial del trauma. Clasificación
- Trauma del segmento anterior y quemaduras
- Manejo de heridas corneo esclerales
- Trauma del segmento posterior
- Glaucoma Traumático
- Catarata Traumática

Enfermedades sistémicas

- Manifestaciones sistémicas; HTA y DBT
- Síndrome de Steven-Johnson
- Herpes.
- Dermatitis atópica. Eccema Tópico. Rosácea. Pénfigo. Psoriasis. Penfigoide cicatrizal
- Glaucoma pseudo exfoliativo
- Manifestaciones palpebrales de enfermedades sistémicas

Oculoplástica y vías lagrimales

- Anatomía y Embriología de los Párpados. Anomalías congénitas de los Párpados



- Blefaroplastia
- Trauma Palpebral
- Ptosis Palpebral
- Malposición del Párpado Inferior
- Evisceración y Enucleación
- Simblefaron.
- Enfermedades generales y manifestaciones palpebrales
- Clínica y Cirugía de la Vía Lagrimal
- Toxina Botulínica: terapéutica y estética
- Tumores benignos
- Tumores Malignos de Párpado y Vía Lagrimal

Neurooftalmología y Orbita

- Introducción a neuro-oftalmología y orbita.
- Orbitopatía de Graves
- Neuritis Óptica
- Pseudotumor Cerebri Papiledema
- Malformaciones
- Diplopía en neuro-oftalmología
- Neuropatía óptica compresiva
- Neuro-oftalmología
- Tumores Malignos
- Fracturas orbitarias

Estrabismo

- Anatomía y fisiología
- Sensorialidad. Estudios Complementarios



- Exodesviaciones
- Esotropia congénita y del adulto. Esotropia acomodativa
- Oftalmopatía tiroidea
- DHD y DVD
- Síndromes especiales
- Parálisis y paresias
- Ambliopía
- Síndrome en A y V

Glaucoma

- Campo visual computado
- Gonio / UBM/AS-OCT
- Glaucoma Pigmentario
- Glaucoma Exfoliativo
- Glaucoma neovascular
- Glaucoma Secundario a cirugía de Retina
- HRT/ OCT
- Tratamiento médico en glaucoma: Drogas
- Glaucoma de Ángulo Estrecho y glaucoma Agudo
- Cirugía de Glaucoma Trabeculectomía, dispositivos de Drenaje
- Blebitis
- Genética en Glaucoma

Patología del Cristalino

- Anatomía, fisiopatología. Biomicroscopía del cristalino y del segmento anterior.
- Preparación del paciente que se va a operar de cataratas. Preoperatorio e intraoperatorio
- Ecometrías y ecografías.



- Anestesia e incisiones. Astigmatismos preoperatorios e inducidos. Lentes intraoculares y viscoelásticos.
- Técnicas de Facó. Facodinamia. Conceptos de Hidrodinamia, parámetros básicos
- Endoftalmitis postquirúrgicas.

Córnea y ojo externo

- Selección paciente para cirugía refractiva. Estudios pre y Postoperatorios
- PRK, LASIK, LASEK, EPILASIK.
- Lentes Fáquicas
- Facorefractiva
- Complicaciones en cirugía refractiva
- Superficie Ocular, ojo seco
- Queratitis y conjuntivitis. Úlceras, abscesos y recubrimientos conjuntivales
- Alergia Ocular
- Ectasia corneal
- Deficiencias Limbares
- Trasplantes de Córnea: DALK, DSEK, DMEK

Enfermedades del tracto Uveal

- Uveítis anteriores
- Escleritis anterior y posterior
- Uveitis por artritis idiopática juvenil
- Pars planitis. Corioretinopatías: Birdshot, APMPPE, serpiginous
- MCP, PIC, MEWDS, ARPE, AZOOR
- Panuveitis: Behcet, sarcoidosis
- VKH y oftalmia simpática
- Endoftalmitis endógena
- Sme. de enmascaramiento



- TBC y Bartonella, toxocariasis, sífilis, toxoplasmosis
- Retinitis virales
- Vasculitis

Patología vitreo-retinal

- Anatomía y fisiología de la retina
- Retinopatía Diabética. Enfoque clínico y quirurgo
- Lesiones periféricas predisponentes
- Trauma ocular y cuerpo extraño Intraocular
- Desprendimiento de retina
- Estudios complementarios - OCT -RFG- ICG -OCT.
- Enfermedades heredo-degenerativas
- Síndromes de la Interfaz Vitreoretinal (MER, agujero macular)
- Retinitis Infecciosas
- Enfermedades paquicoroideas
- Retinoblastoma , Nevus y Melanoma Coroideo
- Vasculopatías no diabéticas. OVCR - OACR - Macroaneurisma
- Degeneración macular asociada a la edad

Oftalmología Pediátrica

- Examen de agudeza visual del niño. Refracción
- Examen del estrábico
- Traumatismo en la infancia
- Vía lagrimal
- Cataratas
- Nistagmus
- ROP

- Glaucoma

7.1.2. Actividades prácticas

Wet Lab: para residentes de 1ero y 2do, semanal a cargo de los instructores quirúrgicos. Los residentes de 3ero y 4to concurrirán para prestar sus conocimientos y experiencias. Días Lunes: 15:00-17:00. *(Se adjunta programa de Wet Lab página 76).*

Ateneo quirúrgico: dictado por los residentes de segundo y tercer año para todos. Se analizan los vídeos de las cirugías realizadas por los residentes junto con el instructor. Coordinadores: Instructores Quirúrgicos. Se realiza semanalmente en días rotativos lunes, miércoles o viernes)

Jornada quirúrgica: Se realizan cirugías de cataratas con facoemulsificación junto al instructor quirúrgico. Todos los días viernes.

El número de cirugías es el siguiente por año:

- Cuarto año: 8-10 cirugías cada residente por mes.
- Tercer año: 6 cirugías cada residente por mes.
- Segundo año: 4 cirugías cada residente por mes.
- Primer año: como observador.

7.2. Guardia de emergencias

El Centro Charles cuenta con consultorios de guardia de emergencias que funcionan las 24 horas del día los 365 días del año, con sede en Paraguay 1900 de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hs y sábados de 8:00 a 17:00 hs y con sede en Riobamba 841 los horarios restantes, domingos y feriados.

Además, el centro tiene dispuestos consultorios externos para controles de pacientes de ART que funcionan en la sede de Av. Córdoba 1889, de lunes a viernes de 9:00 a 12:30 y de 14:00 a 18:00 hs.

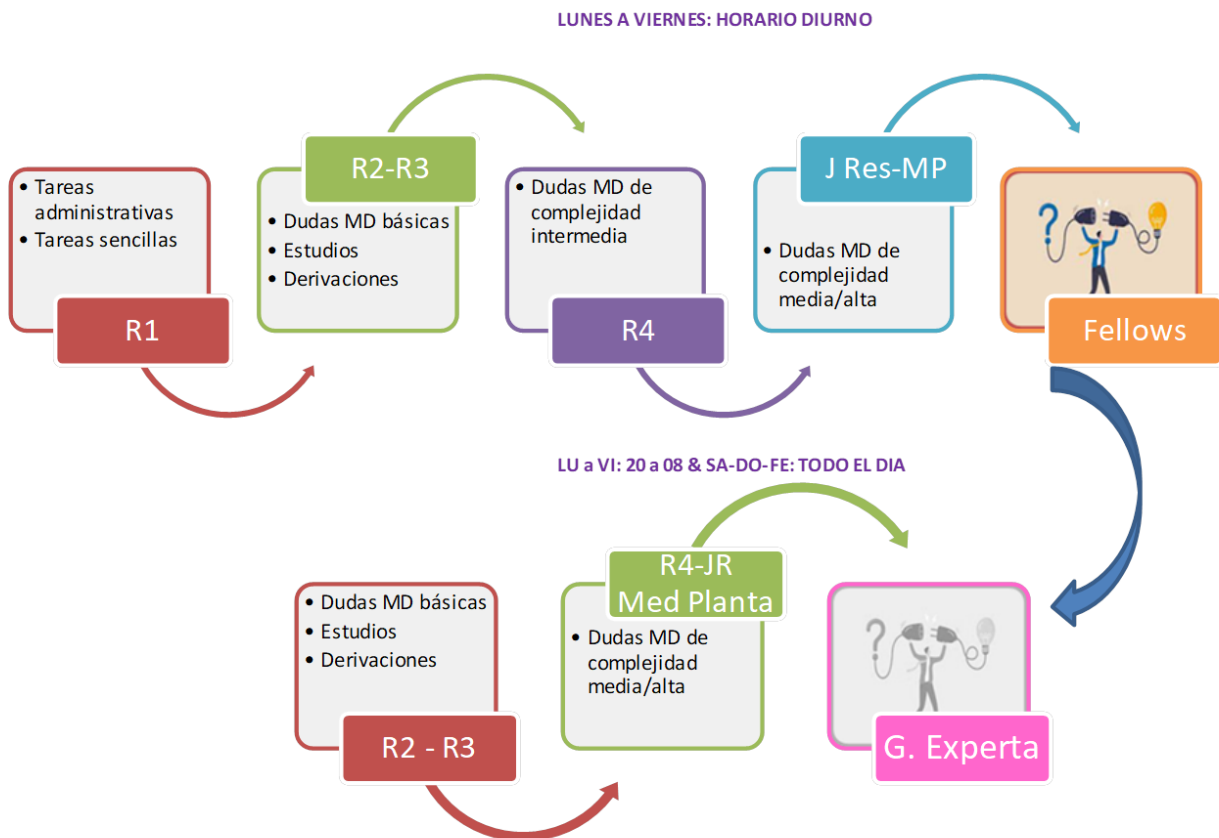
Las guardias están repartidas en dos bloques diurnos (08:00 a 14:00 horas y 14:00 a 20:00 hs) y un bloque nocturno (20:00 a 08:00 hs). Los sábados, domingos y feriados están divididos en un bloque diurno de 12 horas (08:00 a 20:00) y otro bloque nocturno de igual cantidad de horas (20:00 a 08:00 hs)

Los bloques diurnos de guardia de toda la semana están a cargo de médicos de planta. Los médicos residentes acompañan a estos según la asignación de guardias por año de residencia. Los bloques nocturnos están cubiertos por médicos residentes de 2º, 3º o 4º año, según la asignación de guardias por año de residencia. Durante la noche el residente puede descansar en la habitación que se le brinda y en caso de asistir un paciente de urgencia, se comunican

con el mismo para recibirlo y atenderlo. El médico residente cuenta con una red de soporte permanente por parte del equipo médico del Centro.

SOPORTE ADICIONAL DE GUARDIA: para garantizar la excelencia en la atención de los pacientes de urgencia en el centro y al mismo tiempo asegurar el proceso de aprendizaje de los médicos residentes, el Centro cuenta con una serie de herramientas de soporte, tanto para médicos de planta como residentes:

- A. **Flujograma consulta de dudas y casos complejos:** Durante el horario laboral (diurno), el residente procurará, toda vez que sea posible, evacuar sus dudas médicas básicas, de definición e interpretación de estudios, potencial derivación de pacientes y demás temas administrativos con su residente superior o Jefe de Residentes. Si la situación o duda fuera de complejidad media, hará lo mismo con los Fellows de las distintas especialidades o con el médico de planta. En los casos de mayor complejidad o dudas durante el bloque de guardia nocturno, se realizará la consulta con la **Guardia Pasiva Experta Telefónica**.



- B. **Guardia Pasiva Experta Telefónica:** El Centro Charles convocó a médicos oftalmólogos especialistas de la institución para formar parte del grupo de soporte de la guardia de emergencias. Estos profesionales hacen guardias pasivas en periodos de una semana (lunes a domingos, inclusive) durante los cuales están disponibles al teléfono durante las 24 horas para evacuar dudas y colaborar con la resolución de casos clínicos complejos.

Guardia Pasiva Externa Telefónica

| MES DE JUNIO 2023 | | | |
|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| Semana del 5 al 11 | Semana del 12 al 18 | Semana del 19 al 26 | Semana del 27 al 1 |
| Dr. Ignacio Gnecco | Dr. Norberto Cabrera | Dra. Martina Donoso | Dr. Rodrigo Albano |

| | |
|----------------|---------------------|
| BACK UP | Dr. Aníbal Francone |
|----------------|---------------------|

- C. **Guardia Pasiva Quirúrgica:** para aquellos pacientes que consulten a la guardia con cuadros clínicos que requieran resolución quirúrgica inmediata, el Centro cuenta con médicos oftalmólogos agrupados en equipos de sub-especialidad, listos para asistir y resolver quirúrgicamente los diferentes casos según su tipo (Retina, Córnea, Párpados y Trauma). Durante el horario de funcionamiento normal del Centro, los distintos equipos son los encargados de resolver estos casos según su día quirúrgico. De 20 a 08 horas, los sábados, domingos y feriados, existen profesionales de las distintas sub-especialidades que hacen guardias pasivas en periodos de una semana (lunes a domingo, inclusive) durante los cuales están disponibles al teléfono durante las 24 horas para asistir al Centro en caso de ser necesaria una intervención quirúrgica.

| MES DE JUNIO | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Día & Horario | Semana del 5 al 11 | | | Semana del 12 al 18 | | | Semana del 19 al 26 | | | Semana del 27 al 1 | | |
| | RETINA | CORNEA | PARPADOS | RETINA | CORNEA | PARPADOS | RETINA | CORNEA | PARPADOS | RETINA | CORNEA | PARPADOS |
| LUNES A VIERNES 8 A 20 HS | Equipo Retina | Equipo Córnea | Equipo Cirugía Plástica y Palpebral | Equipo Retina | Equipo Córnea | Equipo Cirugía Plástica y Palpebral | Equipo Retina | Equipo Córnea | Equipo Cirugía Plástica y Palpebral | Equipo Retina | Equipo Córnea | Equipo Cirugía Plástica y Palpebral |
| VIERNES 20 A 08 HS /// SABADOS, DOMINGOS Y FERIADOS | Dr. Rodrigo Albano | Dr. Ignacio Gnecco | Dra. Florencia Descotte | Dr. Norberto Cabrera | Dr. Ignacio Gnecco | Dra. Florencia Descotte | Dr. Anibal Francone | Dr. Ignacio Gnecco | Dra. Florencia Descotte | Dr. Rodrigo Albano | Dr. Ignacio Gnecco | Dra. Florencia Descotte |

Equipo Retina

Dr. Martín Charles
Dr. Alejo Capriroli
Dr. Anibal Francone
Dr. Norberto Cabrera
Dr. Rodrigo Albano

Equipo Córnea

Dr. Nicolás Charles
Dr. Ignacio Gnecco

Equipo Cirugía Plástica y Palpebral

Dr. Marta Storni
Dr. Mariano Coronel
Dra. Florencia Descotte

- D. **Coordinador de Guardias de Emergencias:** su función es organizar el cronograma de guardias activas, tanto de médicos de planta como de residentes (en coordinación con el Jefe de Residentes) y compartirlo con el plantel médico y administrativo de la Clínica. Se encarga de controlar el cumplimiento del cronograma y de gestionar la performance de los médicos en la guardia. También coordina el funcionamiento de la Guardia Pasiva Experta Telefónica y la Guardia Pasiva Quirúrgica.

Descanso Post Guardia:

Los médicos residentes hacen turnos de guardia de 12 horas, con un período de descanso de post-guardia de 6 horas. Estas guardias están separadas por intervalos de al menos 48 horas entre sí.

Asignación de guardias según el año de residencia:

- A. **Primer año:** Los médicos residentes de 1º año son asignados a las guardias en los distintos bloques diurnos (8 a 14 y 14 a 20 hs) a partir de su ingreso formal a la residencia en el mes de junio. Su rol es aprender y colaborar en tareas sencillas junto a su residente superior y al médico de planta. Siempre acompañan a un residente superior, nunca hacen guardia solos.
- B. **Segundo año:** Los médicos residentes 2º año comienzan a hacer guardia sin acompañamiento por parte de un residente superior a partir del cambio de promoción en el mes de junio, siempre y cuando las evaluaciones de desempeño hayan confirmado que el residente ha adquirido el nivel de autonomía suficiente para no requerir supervisión permanente. Cada residente realiza uno o dos bloques de 12 horas semanales, los días **lunes, viernes o sábados**. En el caso de los días sábados, domingos o feriados (si cayeran en su día de guardia), en donde el Centro no está con su funcionamiento y plantel médico a pleno, los residentes recibirán supervisión de parte de un residente superior (3º o 4º) o del médico de planta durante los primeros tres meses (de junio a agosto, inclusive). Si la evaluación de desempeño posterior arrojara algún déficit o necesidad adicional de supervisión, este periodo se extenderá por un trimestre adicional (de agosto a octubre, inclusive) pudiendo ser éste presencial o remoto (pasivo)
- C. **Tercer año:** Los médicos residentes 3º año realizan uno o dos bloques de guardia de 12 horas semanales, los días **martes, jueves o domingos**. Además están a cargo de las

guardias pasivas e interconsultas del **Sanatorio de la Providencia** de lunes a domingos. Las guardias se anotan en la planilla de cálculos dentro de Google Drive (pestaña “guardias pasivas”), para contabilizar y llevar un número parejo de las guardias que hace cada uno. Cuando hay una interconsulta con oftalmología, ésta es informada al jefe de residentes, quien se contacta con el residente de guardia pasiva para que concurra en el plazo de las 6 horas. El número aproximado de interconsultas es de 3-4 por mes.

D. **Cuarto año:** Los médicos residentes 4º año realizan uno o dos bloques de guardia de 12 horas semanales, los días **miércoles**.

| Horario | Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
|---------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | Guardia | Residente | Guardia | Residente | Guardia | Residente | Guardia | Residente | Guardia | Residente | Guardia | Residente | Guardia | Residente |
| 08:00 a 14:00 | Medico Planta A | (R2) (R1) | Medico Planta A | (R3) (R1) | Medico Planta D | (R4) (R1) | Medico Planta D | (R3) (R1) | Medico Planta E | (R2) (R1) | | | | |
| 14:00 a 20:00 | Médico Planta B | (R2) (R1) | Médico Planta C | (R3) (R1) | Médico Planta C | (R4) (R1) | Médico Planta E | (R3) (R1) | Médico Planta F | (R2) (R1) | Medico Planta D | (R2) (R1) | Medico Planta A | (R3) (R1) |
| 20:00 a 08:00 | | (R2) | | (R3) | | (R4) | | (R3) | | (R2) | | (R2) | | (R3) |

La distribución de los días de guardia prevista por año de residencia podría estar sujeta a modificaciones en el caso de licencias, reducción puntual del número de residentes de alguna promoción en particular o por otras eventualidades, pero sin afectar la cantidad de guardias asignadas de manera semanal a cada residente.

7.3. Metodología de Aprendizaje

Aunque el énfasis del aprendizaje está en la consulta oftalmológica, los residentes tendrán que completar el programa teórico de conocimientos básicos, clínicos y quirúrgicos. El programa cuenta con clases teóricas por parte de los médicos del staff o de los residentes en años avanzados, y conferencias de médicos visitantes. Se estimula la participación de los residentes en curso de la especialidad, previa consulta con el coordinador de residencia o director.

Las actividades prácticas de consulta se realizarán:

- Compartiendo la consulta oftalmológica

- Bajo supervisión
- En forma directa

Las prácticas quirúrgicas serán de incremento progresivo de complejidad. Los residentes serán los responsables de las ayudantías. Se estimulará la participación de workshops de distintos procedimientos, muchos de los cuales se realizarán dentro de la institución.

Los residentes serán los responsables de las atenciones primarias de urgencia con guardias semanales y según el nivel de complejidad deberá ser informado el médico especialista o cirujano mayor.

El instructor mediante clases teóricas, facilitación de bibliografía y ateneos quirúrgicos, podrá brindarles a los residentes las herramientas para desenvolverse en el momento de las cirugías de cataratas. Pudiendo aprender no solamente los pasos de las mismas, sino también a poder solucionar posibles complicaciones en el postoperatorio y durante la cirugía.

7.4. Asistencia a Cursos y Congresos

El curso superior de Oftalmología se realizará en la Universidad del Salvador a partir del segundo año de residencia y dura 3 años. Carrera reconocida con el N° 048 de la nómina de especialidades médicas reconocidas por la Dirección de Control del Ejercicio Profesional y de Establecimiento Sanitarios. Ley N° 17.132 (Modificada por las Ley N° 23.873). CONEAU, Aprobada y acreditada por Resolución N° 530/1.

Los residentes de 2do, 3er y 4to año estarán obligados a presentarse para la inclusión de trabajos, posters, o videos científicos en el “Congreso Conjunto de Oftalmología” y “REBECOS”. Participando en forma activa en las reuniones de la asociación de residentes en oftalmología que se realizan anualmente.

Durante todo el año, los residentes están obligados a asistir a las “sesiones ordinarias de la Sociedad Argentina de Oftalmología” y del “Ateneo Interhospitalario” organizado por la SAO mensualmente, junto a otros ateneos de interés, según indicaciones del instructor o jefe de residentes. Donde tendrán que participar exponiendo un caso clínico en el año. También los residentes de primer año tienen la posibilidad de concurrir a las sesiones de SAO JOVEN que se realizan mensualmente, como también al congreso de SAO JOVEN anual.

Premios:

- Premio al video científico – Congreso conjunto de oftalmología 2018. “Desprendimiento de retina secundario a desgarro gigante”. Autores: Dr. Martín

Charles, Dr. Daniel Charles, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli, Dr. Jaime Dodds, Dr. Gonzalo Fontan.

- Mención especial, premio Varilux. Ateneo interhospitalario SAO 2018: “Disminución visual en paciente con leukemia”. Autores: Dr. Lucas Viana, Dr. Martín Charles, Dra. Lourdes Grassi, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli.
- Mención especial, premio Varilux. Ateneo interhospitalario SAO 2018: “Disminución visual en paciente con leukemia”. Autores: Dr. Lucas Viana, Dr. Martín Charles, Dra. Lourdes Grassi, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli.
- 18th Annual Film Festival: Star Wars Episode VIII. The subluxated IOL Arises. 34th Annual Meeting in San Francisco. Autores: Dr. Martin Charles, Dr. Daniel E. Charles. Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli.
- 19th Annual Film Festival: Star Wars Episode IV. The IOFB Strikes Back. 35th Annual Meeting in Boston. Autores: Dr. Martin Charles, Dr. Daniel E. Charles. Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli.
- 20th Annual Film Festival: Giant Tear Retinal Detachments. The Gas Knight Rises. 36th Annual Meeting in Vancouver. Autores: Dr. Martín Charles, Dr. Daniel Charles, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli, Dr. Jaime Dodds, Dr. Gonzalo Fontan. Premio al video científico – Congreso conjunto de oftalmología 2018.
- 21th Annual Film Festival: IV Fire!. 37th Annual Meeting in Chicago. Autores: Dr. Martin Charles, Dr. Daniel E. Charles, Dr. Anibal Francone, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli, Dr. Joaquin Couto, Dra. M. Victoria Barriola, Dr. Fernando Pellegrino, Dr. Rodrigo Albano, Dr. Jaime Dodds, Dr. Gonzalo Fontan.
- 22th Annual Film Festival: Stranger Things During Vitreoretinal Surgery in PVR. 38th Annual Meeting. Autores: Dr. Martin Charles, Dr. Daniel E. Charles, Dr. Anibal Francone, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco)

Otros cursos:

- Elección de cursos de E-Learning del CAO por parte de los residentes de todos los años.
- Simposio de Neurooftalmología en FLENI, una vez por año.
- Curso de Bioseguridad de láser/IPL/RF, coordinado por el Ing. Jorge Skvarca, ex Miembro Panel Expertos OMS/OPS.

Plan de Estudios USAL:

(Anexo página 94).

| | |
|---|-----------------------------------|
| Embriología, Anatomía e Histología | Neurooftalmología y Orbita |
| Fisiología, Bioquímica, Genética | Estrabismo |
| Anatomía Patológica | Glaucoma |
| Óptica, refracción y lentes de contacto | Patología del Cristalino |
| Microbiología y Farmacología | Córnea y ojo externo |
| Semiología Oftalmológica | Enfermedades del tracto Uveal |
| Exámenes complementarios | Patología vitreo-retinal |
| en oftalmología | Oftalmología Pediátrica |
| Psicología de la visión | Bioética Médica |
| Traumatología Ocular | Avances en Cirugía Ocular |
| Enfermedades sistémicas | Ateneos clínicos y bibliográficos |
| Oftalmología Legal | Seminario de Actualización I |
| Metodología de la Investigación y Trabajo científico I | Seminario de Actualización II |
| Metodología de la Investigación y Trabajo científico II | Seminario de Actualización III |
| Gestión y Administración de Centro Oftalmológicos | Práctica Clínica Supervisada |
| Oculoplástica y vías lagrimales | Guardias |
| | Tesina |
| | Examen Final Integrador |

Carga horaria: 7225 horas

8. Recursos

8.1. Recursos Humanos

En el Charles Centro Oftalmológico trabajan médicos especialistas en oftalmología en condiciones full-time o part-time. El cuerpo médico está formado por más de 50 profesionales idóneos, 14 técnicos encargados de exámenes complementarios y 15 instrumentadoras quirúrgicas. Nuestro centro tiene una afluencia de más de 11.000 consultas y 10.000 estudios complementarios mensuales y más 18.000 procedimientos quirúrgicos anuales. Brindando atención a todos los niveles de complejidad, siendo un centro de referencia en trauma ocular con gran demanda proveniente de accidentes laborales cobertura ART "Aseguradoras Riesgo de Trabajo", las cuales requieren inmediata atención y tratamiento eficiente por su impacto socioeconómico.

El cuerpo médico tiene probada experiencia en docencia e instrucción de médicos residentes, y son activos participantes de cursos con disertaciones en destacadas áreas de la especialidad. La conjunción del profesionalismo y voluntad docente junto con una práctica oftalmológica que incluye urgencias, consultas y cirugías de variado nivel de complejidad da resultado en la propuesta y desarrollo de este programa de residencia en oftalmología.

Nuestro sistema digital de historias clínicas digitalizado (TREELAN[®]), permite contar con una

base de datos ordenada y actualizada de cada paciente, brindando una herramienta de generación de datos estadísticos clínico-quirúrgicos de para poder realizar trabajos de investigación.

Infraestructura Edilicia

Sede Riobamba 841:

Edificio propio con tres plantas contando la planta baja con sala de espera, habitación de internación breve con baño privado, tres vestuarios, sala de terapia, sala de recuperación, pre-anestesia, dos quirófanos equipados con instrumental para cirugía de segmento anterior y posterior. No presenta sala de internación.



El residente cuenta con un espacio para dormir en planta baja con cama, televisión con cable y ducha con agua caliente. Además, al comenzar la residencia se le hace entrega de juego de toallas junto con el uniforme de la institución. El residente de guardia tiene incluida la comida del día, pudiendo elegir entre distintas alternativas por la zona. Teniendo también el 15% de descuento en cafetería “Martínez”. Todos los residentes cuentan con locker con candado, ropa de trabajo e infusiones diarias.



En el primer piso se encuentran 6 consultorios completamente equipados y varias salas de coordinación quirúrgica.

En el segundo piso se encuentran 5 consultorios completamente equipados y varias salas de coordinación quirúrgica. También tiene una oficina exclusiva con escritorio, PC, poltrona para descansar, manta, heladera, microondas y cafetera.



En el tercer piso hay un Office con proyector donde se realizan los ateneos clínicos (como espacio alternativo al salón de reuniones de la sede de Paraguay 1896). En el mismo sitio se encuentra la cocina, abastecida con utensilios, platos, vasos, tazas, microondas, horno eléctrico, heladera, tostadora.

En el exterior se encuentra la terraza con sillones, mesa y sillas para tener un espacio al aire libre para poder estar.

Sala de Lactancia:

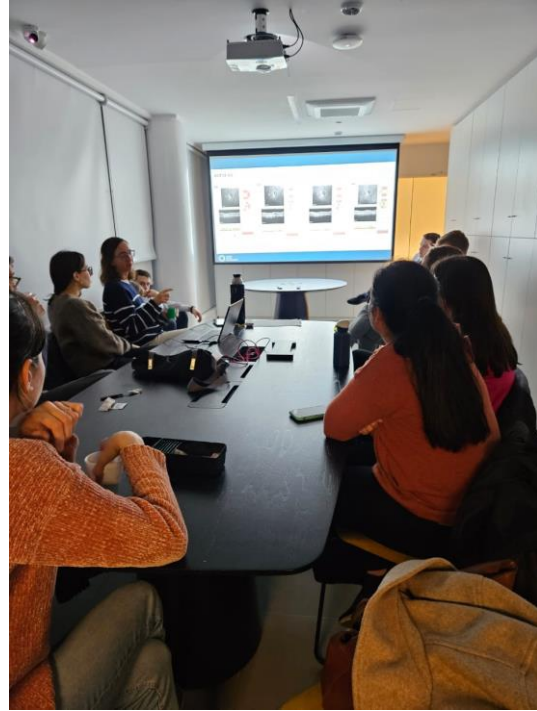
El centro cuenta con una sala ubicada en el 3er piso de la sede de Riobamba 841, para que las personas en período de lactancia puedan amamantar o extraer leche durante la jornada laboral de manera accesible, privada e higiénica. La sala cuenta con heladera de uso exclusivo y un cartel para colgar en la entrada y garantizar la privacidad.



Sede Paraguay:

En Paraguay 1900, PB se encuentra la Guardia de Emergencias, con dos consultorios equipados y la sala de espera. En el entrepiso se encuentra la sala de Wet Lab y una sala de reuniones, equipada con cafetera, microondas y heladera.

Con entrada por Paraguay 1896, en el primer piso se encuentra la sala de Macula, donde se estudian y tratan pacientes con esa patología. En el segundo piso se encuentra el área de Investigación Clínica, allí contamos con una sala de reuniones con proyector donde se realizan los ateneos clínicos y las clases de residentes.



El tercer piso posee 5 consultorios externos completamente equipados y una sala de espera.

Sede Av. Córdoba 1889:

Esta sede cuenta con 7 consultorios completamente equipados, una sala de coordinación quirúrgica y sala de espera. En el subsuelo, funciona el call center con 12 posiciones. También tiene un Office con heladera, microondas y cafetera.

Sede PAMI (Av. Córdoba 1866):

Esta sede cuenta con 5 consultorios completamente equipados, una sala de coordinación quirúrgica y sala de espera. También tiene un Office con heladera, microondas y cafetera.

8.1.1. Equipamiento

Planta Baja: (Quirófanos)

- 1 Autocable Statim Ohio 5000
- 1 Autocable 13,5 L Fiocoin
- 1 Biosonic uc50 Lavadora 3,2 L sin accesorios
- 1 Bomba de aire Grieshaber serie 1535
- 1 Bomba de silicon serie 10-551 Marca Trek VFI-10
- 2 Cables de cauterio
- 1 Cama para internación PM Nova AIR, Respaldo de fórmica
- 1 Camilla de cirugía marca Siemens
- 1 Camilla de cirugía Stryker
- 1 Camilla negra con baranda y ruedas
- 6 Carros marca Metro, serie BC, Modelo B21627-Z4

- 2 Cauterio bipolar marac Grieshaber
- 1 Cauterio bipolar marca Mentor
- 1 Compresor sin aceite 2/50 lit 1,5 HP
- 1 Crío Cryo unit Acu 22 marca Keeler Amoils
- 5 Cubetas Lisas 20x10x2
- 1 Desfibrilador
- 1 Diatermia marca Mira con accesorios
- 2 Equipos Láser
- 1 Facoemulsificador Storz Modelo Premier
- 1 Facoemulsificador y vitreofago marca Storz Premier
- 1 Foco Bucal 2 intensidades
- 1 Fuente de luz Grieshaber
- 2 Microscopios

Instrumental de cirugía de mano:

- 1 Laringoscopio t/ Marck 3 ramas curvas
- 1 Laser Eyelite Alcon con consola
- 1 Mango, 1 pedal y electrodos para endodiatermia
- 2 Mangos de irrigación y aspiración
- 1 Mesa de anestesia OHIO
- 6 Mesas de instrumental
- 2 Microscopios quirúrgicos, marca Leica
- 1 Tomografo de Coherencia Óptica (SPECTRALIS, Heidelberg Engineering)
- 1 Monitor de pacientes
- 4 Pieza de mano Phaco
- 12 Pieza Backhaus x 8 cm Pakistan
- 9 Pinza Halstead recta sin diente
- 6 Pinza Kocher recta
- 2 Pinza Pean recta
- 1 Scialítica lamiara de iluminación lateral
- 1 Selladora S-40 Marca
- 1 Selladora FS 400 U
- 2 Sillón cirujano
- 1 Sillón Striker
- 1 Squeiens
- 1 Tensiómetro Aneroide con funda
- 2 Tijeras de curaciones recta x 14 cm. Pakistan
- 1 Tubo de aire comprimido
- 1 tubo de gas SF 6
- 1 Unidad de criocirugía marca Keeler-Amoils
- 1 Unidad móvil de recuperación transitoria
- 1 Unidad rodante porta bolsa
- 4 Vasos de anestesia
- 1 Video JVC Suir VHS ET Modelo HR-S3500U
- 1 Vitreofago Ocutome modelo 8000

Sala de OCT:

- OCT Heidelberg Spectralis
- 1 computadora

Primer y segundo Piso: Consultorios

- 11 Lámparas de hendidura Marca Topcon

- 1 Lámpara de hendidura Marca Carl Zeiss
- 3 Oftalmoscopios indirectos Marca Topcon
- 1 Oftalmoscopio Indirecto Marca Heine
- 1 Oftalmoscopio directo Marca Heine
- 10 Lensómetros digital Marca Topcon
- 8 Proyector Topcon
- 4 Tonómetro neumático
- 5 Tonómetros de Goldmann
- 6 Retinoscopios
- 1 Ecómetro ultrasonico Alcon
- 1 Ecógrafo Marca Alcón con sonda para UBM
- 1 Lámpara de hendidura Inane

Tercer piso:

Office:

- 1 microondas
- 1 horno eléctrico
- 1 heladera
- 1 mesa
- 10 sillas
- Utensilios
- Platos
- Vasos
- Tazas

Wet Lab

- Microscopio marca Leica M220
- Televisor
- Mesa de trabajo
- Sillon Striker
- Facoemulsificador
- Frigobar (para conservar ojos de chancho)
- 2 Computadoras con impresora

Sala de Daytona

- 2 Retinógrafos de campo amplio color
- 2 Computadoras

9. Contratación y Remuneración

La retribución es mensualizada y de carácter remunerativo. El contrato de trabajo está vigente mientras permanezca el residente en sus funciones. Se realizan todos los aportes legales y obligatorios. La forma de contratación es en relación de dependencia, teniendo vacaciones con goce de sueldo de 15 días en verano y luego 7 días en el período de agosto-septiembre. Dentro del contrato se incluye el seguro de praxis médica.

La remuneración por año es la siguiente (sueldo bruto, a abril de 2023):

- Primer año: \$221.364,92

- Segundo año: \$261.908,21
- Tercer año: \$302.950,90
- Cuarto año: \$344.849,41
- Jefe de Residentes: \$386.231,34

La clínica se responsabiliza de media beca para el curso superior de la USAL durante los 3 años de duración.

10. Evaluación de desempeño y Promoción (refleja cambios del plan de mejoras 2023)

En el Charles Centro Oftalmológico, el plantel docente junto al director del programa, evaluarán diariamente la actitud y adquisición de habilidades por parte del médico residente, volcando sus comentarios en las evaluaciones trimestrales.

Al finalizar cada trimestre, se realizará una evaluación de conocimientos y avance en las habilidades y aptitudes. Sus resultados serán discutidos y analizados con el médico residente con el propósito de revisar aquellas áreas que requieren corrección o profundización.

La última evaluación trimestral del año (mayo) será la instancia de consolidación de la performance anual y será la base para definir la promoción del médico residente al siguiente año o su graduación dentro del programa.

Tanto para la evaluación de los conocimientos teóricos como para las competencias clínicas y quirúrgicas, se han implementado metodologías y herramientas de evaluación objetiva, con el fin de colaborar con los evaluadores en este proceso.

A. Evaluación de Conocimientos

La evaluación de conocimientos teóricos se realizará de manera trimestral, en simultáneo a las evaluaciones de competencias clínicas y quirúrgicas.

La modalidad de evaluación teórica a implementarse en cada instancia será definida de común acuerdo entre el Instructor Académico de Residentes y los docentes del Área de Sub Especialidad en el que se encuentre rotando el residente (1- Retina, 2- Córnea, 3- Glaucoma, 4- Superficie Ocular/Cirugía Plástica y Palpebral).

Estas evaluaciones serán llevadas adelante con alguna de las siguientes modalidades:

Exámenes escritos estructurados:



- Preguntas de doble alternativa: V/F – Si/No
- Preguntas de apareamiento o correspondencia: relación entre los elementos de dos conjuntos: diagnósticos–tratamientos, métodos–diagnósticos, etc.
- Preguntas de ordenamiento: ordenar una serie de pasos, etapas, fases de un proceso o decisiones, componentes, según su prioridad.
- Preguntas de opción múltiple: enunciado acompañado de una pregunta y opciones de respuesta, una correcta y las otras distractoras.

Exámenes escritos semi-estructurados:

- Preguntas de respuesta simple: responder a una pregunta con un dato muy breve (una palabra, una cifra, etc.)
- Preguntas de texto lacunar: párrafos con espacios en blanco que, para adquirir sentido, deben ser completados con un dato breve.

Trabajos escritos de desarrollo:

- Estudio de casos: integra la asimilación de conocimientos con situaciones realistas (parecidas a las prácticas reales) y la búsqueda de modos de intervención o solución.
- Informes escritos: informes preparados por el residente y pueden utilizarse evaluando distintas situaciones. Por ejemplo, informes de historias clínicas y propuestas de tratamiento, informes de lecturas seleccionadas, o informes de búsquedas de contenidos en Internet.
- Otros trabajos de desarrollo: estudios monográficos, artículos de revisión, trabajos a presentar en congresos de la especialidad, entre otros.

Exámenes orales: interacción hablada, en el marco de la cual los residentes demuestran sus conocimientos sobre un tema:

- Interacción Instructor-residente: el instructor realiza preguntas y el residente responde. Para que sea un examen válido y confiable, es importante definir previamente los temas sobre los cuales se va a realizar preguntas y los criterios con los cuales las respuestas serán evaluadas.
- Coloquio: interacción entre formadores y residentes pero los evaluados realizan sus intervenciones en forma colaborativa. Los formadores pueden solicitar que el grupo presente un tema, defienda una idea, comente el desarrollo de un proyecto, entre otras opciones. Previamente al coloquio, los residentes coordinan cómo realizarán su presentación, prevén turnos de palabra, organizan la información. El día del coloquio

exponen lo preparado y el/los formador/es pueden hacer preguntas para solicitar ampliación de la información o aclaración de puntos confusos.

- Presentaciones orales habituales: los residentes realizan presentaciones orales a sus colegas o a la población destinataria de sus servicios. Algunos ejemplos son: ateneos, clases, exposiciones en talleres de educación permanente.

B. Evaluación Clínica Objetiva Estructurada

El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) es una estrategia de evaluación de competencias clínicas que incluye situaciones simuladas de la práctica profesional.

Esta estrategia permite hacer foco en algunos aspectos de especial interés para el equipo docente y puede ser útil no sólo para que el residente revise su desempeño, sino también para que el equipo docente realice ajustes en la propuesta formativa.

La evaluación de las citadas competencias clínicas dentro del Charles Centro Oftalmológico se llevará a cabo en las actividades desarrolladas en los consultorios externos y en la guardia de emergencias.

Para documentarlo, se definió usar la herramienta OCEX (Ophtalmology Clinical Evaluation Exercise)



Residencia de Oftalmología

EJERCICIO DE EVALUACION EN CLINICA OFTALMOLOGICA (OCEX)

El Ejercicio de Evaluación en Clínica Oftalmológica es un encuentro observado entre un residente y un nuevo paciente.

El evaluador debe estar presente en la sala de examen durante toda la interacción

La intención es la de dar un puntaje al residente en todas las categorías listadas abajo y luego proveer feedback inmediato del desempeño

El sistema de puntaje a utilizar es:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1- No alcanza las expectativas | 3- Alcanza todas las expectativas |
| 2- Alcanza las expectativas | 4- Excede las expectativas |
| n/a- No aplica | |

Habilidades en la entrevista

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|-----|----------------------------|---|---|---|---|---|-----|
| 1- Se presenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 7- Revisión de sistemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 2- Obtiene el motivo de consulta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 8- Listado de medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 3- Antecedentes de enfermedad actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 9- Historial médico previo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 4- Negativas pertinentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 10- Historia Social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 5- Pregunta por el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 11- Historia familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 6- Alergias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 12- Se lavó las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |

Examen

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-----|--|---|---|---|---|---|-----|
| 1- Mejor agudeza visual corregida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 5- Externo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 2- Pupilas/Defecto Pupilar Aferente Relativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 6- Examen con Lampara de Hendidura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 3- Campos visuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 7- Presión Intraocular (+/- gonioscopia) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 4- Motilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 8- Fondo de ojo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |

Habilidades interpersonales/Profesionalismo

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|-----|
| 1- Empático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 5- Explicó el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 2- Respetuoso y cortés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 6- Explicó el plan/opciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 3- Usa lenguaje comprensible para el paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 7- Interrogó si el paciente tenía preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 4- Explicó los hallazgos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | | | | | | | |

Presentación del caso

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|-----|--|---|---|---|---|---|-----|
| 1- Claro y conciso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 4- Diagnóstico diferencial apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 2- Hechos pertinentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 5- Plan apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |
| 3- Positivos y negativos pertinentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a | 6- Respuesta a preguntas/sugerencias del evaluador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | n/a |

Comentarios: _____

Hemos revisado este OCEX juntos

Iniciales Médico Residente:

Iniciales evaluador:



Residencia de Oftalmología

LISTA DE COTEJO DEL EJERCICIO DE EVALUACIÓN CLÍNICA OFTALMOLÓGICA (OCEX) Pagina 1/3

| Habilidades en la entrevista | 1- No alcanza | 2- Alcanza algunas expectativas | 3- Alcanza todas las expectativas | 4- Excede las expectativas |
|---|----------------------------------|---|---|--|
| Presentación | No se presenta | Se presenta como Dr./a., no como residente | Se presenta como médico/a residente | Se presenta al paciente y la familia y da la mano |
| Motivo de consulta (MC) | No obtiene MC | Obtiene MC pero faltan detalles relevantes | Obtiene MC y detalles | Obtiene MC y todo detalle imaginable. Pregunta MC y detalles sutiles, relevantes |
| Antecedentes de enfermedad actual (AEA) | No obtiene AEA | AEA le faltan detalles relevantes | AEA incluye detalles importantes | AEA incluye todo detalle imaginable. AEA incluye todo detalle relevante |
| Negativas pertinentes | No obtiene negativas pertinentes | Obtiene algunas negativas pertinentes | Obtiene negativas pertinentes importantes | Obtiene toda negativa pertinente imaginable. Pregunta aún las sutiles |
| Pregunta por dolor | No pregunta | Pregunta por dolor, no caracteriza | Obtiene escala de dolor de 0-10 | Obtiene escala, factores aliviantes/exacerbantes |
| Alergias | No pregunta | Pregunta alergias médicas sin detalle del síntoma | Pregunta alergias médicas con detalle del síntoma | Pregunta alergias médicas y ambientales/síntomas |
| Revisión de sistemas (RS) | No pregunta | Obtiene RS incompleta | Obtiene RS apropiada | Obtiene absolutamente todo |
| Listado de medicamentos | No obtiene | Obtiene lista, no dosis/frecuencia | Obtiene lista con dosis/frecuencia | Obtiene lista de medicamentos y remedios alternativos |
| Historia médica pasada | No obtiene | Omite detalles importantes | Obtiene detalles importantes | Obtiene detalles relevantes, aún los sutiles |
| Historia social | No obtiene | Omite detalles importantes | Obtiene detalles importantes | Obtiene todos los detalles imaginables. Obtiene detalles relevantes, aún los sutiles |



Residencia de Oftalmología

LISTA DE COTEJO DEL EJERCICIO DE EVALUACIÓN CLÍNICA OFTALMOLÓGICA (OCEX) Pagina 2/3

| Habilidades en la entrevista | 1- No alcanza | 2- Alcanza algunas expectativas | 3- Alcanza todas las expectativas | 4- Excede las expectativas |
|---|----------------------|--|--|--|
| Historia familiar | No obtiene | Omite detalles importantes | Obtiene detalles importantes | Obtiene árbol familiar completo. Obtiene detalles relevantes sutiles del árbol familiar |
| Lavado de manos | No se lava las manos | Se lava las manos sin jabón | Se lava las manos con jabón | Se lava las manos antes y después de la consulta |
| Examen | 1- No alcanza | 2- Alcanza algunas expectativas | 3- Alcanza todas las expectativas | 4- Excede las expectativas |
| Agudeza visual | No evalúa | Evalúa, pero sin la mejor corrección | Evalúa mejor corregida | Evalúa mejor corregida, lejos y cerca. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la historia/examen del paciente |
| Pupilas/Defecto Pupilar Aferente Relatico | No evalúa | Evalúa reacción a la luz, no DPAR | Evalúa reacción a la luz y busca DPAR | Evalúa reacción a la luz, DPAR y disociación luz/cerca. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la historia/examen del paciente |
| Campo visual | No evalúa | CV por confrontación hechos pero incompletos | CV por confrontación hechos correctamente | Evalúa correctamente por confrontación y desaturación del rojo en la línea media. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la HC/examen del paciente |
| Motilidad | No evalúa | Evalúa ducciones o versiones | Evalúa ducciones/versiones y alineación en posición primaria | Evalúa ducciones/versiones y alineación en posiciones cardinales. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la HC/examen del paciente |
| Externo | No evalúa | Observa sin medir | Evalúa fisuras palpebrales y proptosis | Evalúa fisuras palpebrales, Hertels, función de quinto y séptimo nervio. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la historia/examen del paciente |
| Lámpara de hendidura (LH) | No evalúa | No evalúa todos los espacios de la cámara anterior y/o evalúa sólo 1 ojo | Evalúa ambos ojos, segmento anterior completo | Evalúa ambos ojos, segmento anterior completo, retroilumina, tinción con fluoresceína. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la historia/examen del paciente |
| Presión Intra Ocular (PIO) | No evalúa | Técnica de aplanación pobre | Evalúa PIO correctamente en AO | Evalúa PIO y hace gonioscopia. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la historia/examen del paciente |
| Fondo | No evalúa | OBI o biomicroscopia con LH | OBI y biomicroscopia con LH | OBI y biomicroscopia con LH, examen con depresión periférica. Hace exámenes adicionales y apropiados relevantes a la historia/examen del paciente |



Residencia de Oftalmología

LISTA DE COTEJO DEL EJERCICIO DE EVALUACIÓN CLÍNICA OFTALMOLÓGICA (OCEX) Pagina 3/3

| Habilidades Interpersonales | 1- No alcanza | 2- Alcanza algunas expectativas | 3- Alcanza todas las expectativas | 4- Excede las expectativas |
|---|---|--|---|--|
| Empático/a | Falta empatía | Parece interesado/a superficialmente en preocupaciones del paciente | Se identifica con las preocupaciones del paciente | Demuestra comprensión por las preocupaciones del paciente y ofrece consuelo apropiado. |
| Respetuoso/a y cortés | Irrespetuoso | Seco, no escucha todas las preguntas/preocupaciones del paciente | Escucha al paciente, responde a las preguntas/preocupaciones del paciente | Extremadamente solícito a las preguntas, preocupaciones del paciente |
| Comprensible | Usa constantemente lenguaje médico que el paciente no comprende | Ocasionalmente usa lenguaje médico que el paciente no comprende | Evita o explica los términos médicos cuando los usa | Evita o explica los términos médicos cuando los usa y frecuentemente pregunta si son comprendidos |
| Explicó hallazgos | No hubo explicación | Explicación rápida y superficial | Explicó minuciosamente todos los hallazgos pertinentes | Explicó minuciosamente todos los hallazgos y usó modelos/fotografías |
| Explicó diagnóstico | No hubo explicación | Explicación rápida y superficial | Explicó minuciosamente el diagnóstico | Explicó minuciosamente el diagnóstico y usó modelos/fotografías |
| Explicó plan/opciones | No hubo explicación | Explicación rápida y superficial | Explicó minuciosamente el plan | Explicó minuciosamente el plan y exámenes programados |
| Interrogó si el paciente tenía preguntas | No interroga | Preguntó si el paciente tenía preguntas pero no contestó completamente | Preguntó si el paciente tenía preguntas y las respondió minuciosamente | Preguntó si el paciente y la familia tenían preguntas y las respondió meticulosamente. Dio el número de teléfono para que el paciente lo llame con preguntas |
| Presentación del caso | 1- No alcanza | 2- Alcanza algunas expectativas | 3- Alcanza todas las expectativas | 4- Excede las expectativas |
| Conciso/claridad | Ininteligible | Algo desorganizado | Claro, conciso, organizado | Meticuloso, exacto, sucinto pero completo |
| Hechos pertinentes | Omite hechos pertinentes | Omite hechos secundarios menores | Abarca todos los hechos pertinentes | Abarca todos los hechos pertinentes y omite todos los datos irrelevantes |
| Positivos y negativos pertinentes | No menciona | Menciona algunos positivos y negativos pertinentes | Abarca todos los positivos y negativos pertinentes | Abarca todos los positivos y negativos pertinentes y omite todos los datos irrelevantes |
| Diagnóstico diferencial | No menciona | Provee dx diferencial básico pero incompleto | Provee dx diferencial apropiado | Dx diferenciales exhaustivos y cita literatura |
| Plan apropiado | No menciona | Provee plan básico pero incompleto | Provee plan apropiado | Provee plan detallado y cita literatura |
| Respuesta al preguntas/ sugerencias del evaluador | Inapropiada | Escucha pero poca respuesta | Escucha y responde apropiadamente | Responde apropiadamente y cita literatura relevante |

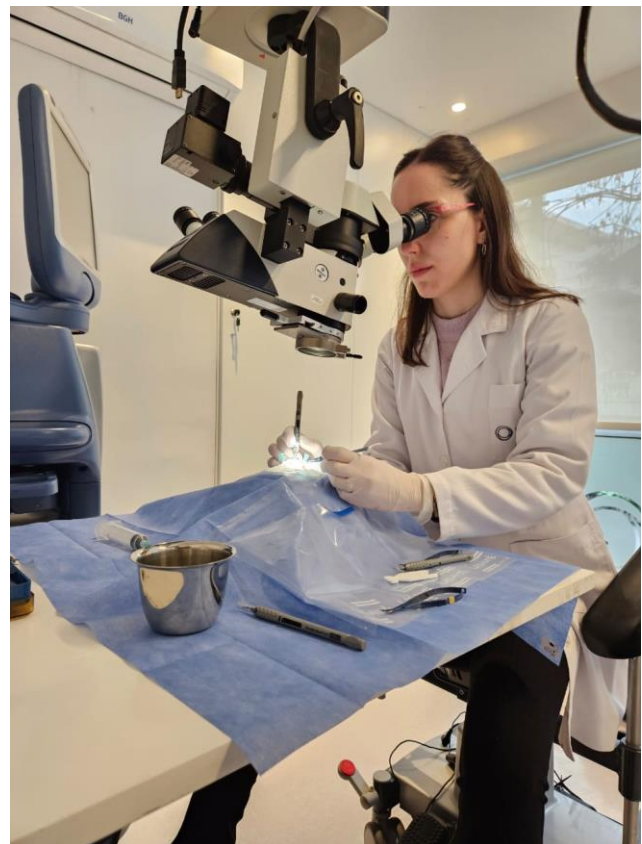
C. Evaluación Habilidades Quirúrgicas

El equipo de instructores quirúrgicos está compuesto por un Jefe, el Dr Aníbal Francone, y tres Instructores: Dr Juan Peñalva, Dr. Norberto Cabrera y Dr. Ignacio Gnecco. Para el caso de las cirugías plásticas y palpebrales, los instructores son la Dra. Marta Storni, el Dr. Mariano Coronel y la Dra. Florencia Descotte.

El entrenamiento básico inicial se realiza en el **Wet Lab**, ubicado en las nuevas instalaciones de calle Paraguay 1896 (entrepiso) y que se encuentran equipadas con:

- Microscopio marca Leica M220
- Sillon Striker
- Facoemulsificador
- Frigobar (para conservar ojos de chancho)
- Televisor LED
- Mesa de trabajo
- 2 Computadoras con impresora
- Escritorio de studio
- Puff de descanso
- Aire acondicionado frio/calor





Los residentes de 1º y 2º año realizan 5 horas semanales de Wet Lab con instrucción teórico-práctica, junto con un residente de 3º o 4º y alguno de los instructores quirúrgicos de Wet lab.

Allí aprenden a simular una cirugía de cataratas en ojos porcinos. Deben identificar el orden y ejecutar cada uno de los pasos: paracentesis/incisión, instilación de visco-elástico, capsulorexis circular continua, facoemulsificación, aspiración restos de corteza, e implante de lente intraocular. Se realiza una evaluación teórico-práctica al finalizar cada módulo. Los residentes son los encargados del orden y abastecimiento del laboratorio con el material comprado por el Centro Charles.

Para completar el entrenamiento técnico previo al inicio de la actividad quirúrgica en quirófanos, los médicos residentes participan también de actividades en otros simuladores:

- Simulador Laboratorio Alcon
- Simulador de Cirugía de Catarata del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO)

Una vez que el médico residente ha adquirido las habilidades quirúrgicas deseadas, los instructores lo habilitarán para ser asignado las cirugías correspondientes a su año. A partir de 2º año, los residentes comienzan a participar en los procedimientos quirúrgicos. Estas prácticas quirúrgicas se asignan con un incremento progresivo en su complejidad. Por otro lado, los residentes son los responsables de las ayudantías.

Los días viernes se lleva a cabo la jornada quirúrgica semanal. Se realizan cirugías de cataratas con facoemulsificación junto al instructor quirúrgico. Todas las cirugías que realizan los residentes son filmadas y sus archivos son revisados durante los Ateneos Quirúrgicos.

El número de cirugías aproximado por los Residentes de cada año es el siguiente:

- **Residentes de 4º año:** 8-10 cirugías cada residente por mes.
- **Residentes de 3º año:** 6 cirugías cada residente por mes.
- **Residentes de 2º año:** 4 cirugías cada residente por mes.
- **Residentes de 1º año:** participan solo como observadores.

El instructor mediante clases teóricas, facilitación de bibliografía y ateneos quirúrgicos, brindará a los residentes las herramientas para desenvolverse en las cirugías de cataratas, pudiendo aprender no solamente la técnica de las mismas, sino también a poder solucionar posibles complicaciones durante la cirugía y en el postoperatorio.

Se estimulará la participación de workshops de los distintos procedimientos quirúrgicos, muchos de los cuales se realizarán dentro de la institución.

Ateneos Quirúrgicos: Se llevan a cabo una vez por semana. Es dictado por los residentes superiores y durante el mismo se analizan los vídeos de las cirugías realizadas por los residentes junto con el instructor. La actividad es coordinada por los Instructores Quirúrgicos, quienes comparten el feedback correspondiente.

Cronograma:

- Martes, 7:00 a 8:00 hs: Coordinador Dr. Ignacio Gnecco
- Miércoles, 7:00 a 8:00 hs: Coordinador Dr. Juan Peñalva
- Viernes, 17:00 a 18:00 hs: Coordinador Dr. Norberto Cabrera

Para evaluar las habilidades quirúrgicas, se implementó el formulario ICO- Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric-Phacoemulsification (ICO-OSCAR: phaco):



Residencia de Oftalmología
EVALUACION DE COMPETENCIAS QUIRURGICAS EN OFTALMOLOGIA-FACOEMULSIFICACIÓN (ICO-OSCAR: phaco)
Pagina 1/3

| ICO- Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric-Phacoemulsification (ICO-OSCAR: phaco) | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| Fecha Residente Evaluador | NOVATO (Puntaje=2) | PRINCIPIANTE (Puntaje=3) | PRINCIPIANTE AVANZADO (Puntaje=2) | COMPETENTE (Puntaje=2) | NO APLICABLE. Realizado por el Instructor (Puntaje=0) |
| 1 Campos Quirúrgicos | No puede comenzar a cubrir sin ayuda | Campos colocados con instrucción verbal mínima. Cobertura de pestañas incompleta | Pestañas en su mayoría cubiertas, campo quirúrgico a lo sumo obstruyendo mínimamente la vista | Pestañas completamente cubiertas y libres del sitio de la incisión, campo quirúrgico que no obstruya la vista | |
| 2 Incisión & Paracentesis: alineación y técnica | Arquitectura, ubicación y tamaño inapropiados de la incisión | La fuga y/o prolapsos del iris con presión local, proporciona un acceso quirúrgico deficiente y visibilidad de la cápsula y la bolsa | Incisión bien colocada o sin fugas, pero no ambas | Incisión paralela al iris, autosellante, tamaño adecuado, proporciona un buen acceso para maniobras quirúrgicas | |
| 3 Viscoelástico: Uso apropiado e inserción segura | No está seguro de cuándo, qué tipo y cuánta viscoelástica usar. Tiene dificultad para acceder a la cámara anterior a través de la paracentesis | Requiere una instrucción mínima. Sabe cuándo usar, pero administra una cantidad o tipo incorrecto | No requiere instrucción. Usa en el momento adecuado. Administra la cantidad y el tipo adecuados. Punta de cánula en buena posición. Inseguridad sobre la viscoelástica correcta si hay varios tipos disponibles | Los viscoelásticos se administran en cantidad adecuada y en el momento adecuado con la punta de la cánula clara de la cápsula del cristalino y el endotelio. Se utiliza viscoelástico apropiado si hay múltiples tipos de viscoelásticos disponibles | |
| 4 Capsulorrexia: Inicio del colgajo y seguimiento | Instrucción requerida, tentativa, persigue en lugar de controlar la rexis, puede ocurrir una interrupción de la corteza | Instrucción mínima, predominantemente en control con pérdida ocasional de control de la rexis, puede ocurrir una interrupción de la corteza | En control, pocos movimientos incómodos o de reposicionamiento, sin interrupción de la corteza | Enfoque delicado y control seguro de la rexis, sin interrupción de la corteza | |
| 5 Capsulorrexia: formación y terminación circular | El tamaño y la posición son inadecuados para la densidad del núcleo y el tipo de implante, puede producirse un desgarro | El tamaño y la posición son apenas adecuados para la densidad del núcleo y el tipo de implante, dificultad para lograr la rexis, puede producirse desgarro | El tamaño y la posición son casi exactos para la densidad del núcleo y el tipo de implante, muestra control, requiere solo una instrucción mínima. | Tamaño y posición adecuados para la densidad del núcleo y el tipo de implante, sin desgarros, control rápido y sin ayuda de la radiación, mantiene el control del colgajo y la profundidad de CA en toda la capsulorrexia | |
| 6 Hidrodissección: Onda de fluido visible y rotación nuclear libre | Fluido de hidrodissección no inyectado en cantidad ni lugar para lograr la rotación del núcleo | Se requieren múltiples intentos, capaz de rotar el núcleo un poco, pero no completamente. Intenta forzar manualmente la rotación antes de una hidrodissección adecuada | Fluido inyectado en la ubicación adecuada, capaz de rotar el núcleo pero encuentra más que una resistencia mínima | Idealmente ve onda fluida libre, pero adecuada si se logra una rotación nuclear libre con una resistencia mínima. Consciente de las contraindicaciones para la hidrodissección. | |
| 7 Sonda de facoemulsificación y segundo instrumento: inserción en el ojo | Tiene gran dificultad para insertar la sonda o el segundo instrumento, la CA colapsa, puede dañar la herida, la cápsula o la membrana de Descemet | Inserta la sonda o el segundo instrumento después de algunos intentos fallidos, puede dañar la herida, la cápsula o la membrana de Descemet | Inserta sonda y segundo instrumento en el primer intento con dificultad leve, sin daño a la herida, cápsula o membrana de Descemet | Inserta suavemente instrumentos en el ojo sin dañar la herida o la membrana de Descemet | |
| 8 Sonda de facoemulsificación y segundo instrumento: Uso efectivo y estabilidad | Punta con frecuencia no visible, tiene mucha dificultad para mantener el ojo en posición primaria y utiliza fuerza excesiva para hacerlo | La punta a menudo no es visible, a menudo requiere manipulación para mantener el ojo en posición primaria | Mantiene la visibilidad de la punta en la mayoría de las veces, el ojo generalmente se mantiene en posición primaria con depresión leve o tirando del globo | Mantiene la visibilidad de las puntas de los instrumentos en todo momento, mantiene el ojo en posición primaria sin deprimir ni tirar del globo | |
| 9 Núcleo: Escultura o Chop primario | Con frecuencia usa energía incorrecta durante la escultura, aplica potencia en momentos inapropiados, el movimiento excesivo de la sonda phaco causa un movimiento constante del ojo / núcleo, no puede enganchar el núcleo (método de corte) o la ranuras de profundidad o anchura inadecuada (divide y vencerás), no puede controlar la facodinámica. No puede trabajar correctamente los pedales | Error moderado en la potencia utilizada durante la escultura, movimiento tentativo y frecuente del ojo/núcleo producido por la punta del faco, dificultad para acoplar el núcleo (técnica de corte) o surco adecuadamente después de muchos intentos (divide y vencerás), control deficiente de la facodinámica con frecuentes fluctuaciones de profundidad de la cámara anterior. Tiene dificultad para trabajar los pedales | Utiliza la potencia correcta con un error mínimo al esculpir, movimiento ocasional del ojo / núcleo causado por la punta del faco, alguna dificultad para enganchar o sostener el núcleo (método de corte) o ranura adecuada con intentos de repetición mínimos, control bastante bueno de la facodinámica con cambios ocasionales de profundidad de la cámara anterior. Errores mínimos con pedales | La escultura se realiza utilizando una potencia de ultrasonido adecuada regulada por el pedal, con movimientos hacia adelante que no cambian la posición de los ojos ni empujan el núcleo, el núcleo se engancha de forma segura (con método chop) o el surco es apropiado en profundidad y anchura (técnica de divide y vencerás), la facodinámica se controla como lo demuestra el entorno interno de la cámara anterior. Experto en el control del pedal. | |



D. Evaluaciones Trimestrales, Anual y Promoción

Para las evaluaciones trimestrales se usará una planilla en donde se volcarán las calificaciones de 1 a 5 en cada categoría, promediando la calificación final como cierre de las mismas:



Residencia de Oftalmología

| HABILIDAD | NIVEL DE COMPETENCIA ALCANZADO | | | | |
|--|--------------------------------|--------------|------------|----------------|----------------|
| | 1 Malo | 2 Regular | 3 Bueno | 4 Muy Bueno | 5 Excelente |
| 1- CONOCIMIENTOS TEORICOS | | | | | |
| 2- HISTORIA CLINICA | | | | | |
| 3- CRITERIO CLÍNICO | | | | | |
| 4- RELACION MEDICO PACIENTE | | | | | |
| 5- DOMINIO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS | | | | | |
| 6- MANEJO DE LA URGENCIA EN GUARDIA | | | | | |
| 7- HABILIDADES INTERPERSONALES | | | | | |
| 8- PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DOCENTES | | | | | |
| 9- PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACION | | | | | |
| 10- PRODUCCIÓN CIENTÍFICA | | | | | |
| CALIFICACIÓN FINAL | / 50 PUNTOS = % | | | | |

Para o con

los objetivos a alcanzar en cada una de las calificaciones:

Residencia de Oftalmología

LISTA DE COTEJO EVALUACION DE DESEMPEÑO

| HABILIDAD | 1- No alcanza | 2- Alcanza algunas expectativas | 3- Alcanza todas las expectativas | 4- Excede las expectativas |
|--|---|--|--|--|
| 1- CONOCIMIENTOS TEORICOS | Promedio de las evaluaciones de conocimientos teóricos < a 60% | Promedio de las evaluaciones de conocimientos teóricos entre 60% y 70% | Promedio de las evaluaciones de conocimientos teóricos entre 70% y 80% | Promedio de las evaluaciones de conocimientos teóricos > a 80% |
| 2- HISTORIA CLINICA | Regular manejo de Treelan. Historia clínica incompleta o desordenada | Buen manejo de Treelan. Historia clínica con algunos errores u omisiones esporádicas | dominio de Treelan. Historia clínica siempre completa y detallada, alineada con los estándares del centro | dominio de Treelan. Historia clínica siempre completa y detallada, alineada con los estándares del centro. Facilita la identificación de casos tipo con la inclusión de palabras clave |
| 3- CRITERIO CLÍNICO | Elabora planteos diagnósticos incompletos o erróneos. Pide estudios complementarios incompletos e inadecuados | Elabora planteos diagnósticos correctos. Estudia al paciente de manera adecuada pero suele presentar dudas o necesita ayuda | Elabora diagnósticos correctos de las patologías más frecuentes, estudia adecuadamente al paciente e integra la información | Elabora planteos diagnósticos con una perspectiva teórica más amplia, estudia al paciente de manera adecuada e integra la información considerando todas las posibilidades |
| 4- RELACION MEDICO PACIENTE | Poco respetuoso y empático con el paciente. | Trato respetuoso y cordial, demuestra interés superficial en las preocupaciones del paciente. Parco en las explicaciones. | Trato respetuoso y cordial. Se identifica con las preocupaciones del paciente. Explica con claridad y responde a las preguntas del paciente | Excelente trato con el paciente, establece una interacción óptima. Es comprensivo, empático y comunicativo. Explica todo con claridad y contesta preguntas |
| 5- DOMINIO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS | No conoce en detalle los estudios complementarios ni sus equipamientos | Buen manejo teórico-práctico de todos los estudios complementarios. Tiene dudas u omite estudios de manera ocasional. Requiere orientación | Buen manejo teórico-práctico de todos los estudios complementarios. Los indica correctamente y se alinea con los estándares del Centro | Domina con habilidad los aspectos teóricos y prácticos de todos los estudios complementarios. Los indica con solvencia y se alinea con los estándares del Centro |
| 6- MANEJO DE LA URGENCIA EN GUARDIA | Regular desempeño, dudas básicas, comete errores por falta de consulta | Buen desempeño, pero con dudas frecuentes y necesidad de apoyo | Muy buen desempeño, solo consulta ante casos difíciles o dudas específicas | dominio de la urgencia, sin errores, solo requiere apoyo para la resolución de urgencias quirúrgicas |
| 7- HABILIDADES INTERPERSONALES | Malo o escaso relacionamiento con otros residentes, médicos y personal del Centro | Correcto relacionamiento con otros residentes, médicos y personal del Centro. Esquivo a la colaboración con otros. | Muy buen relacionamiento con otros residentes, médicos y personal del Centro. Es colaborativo y proactivo en la ayuda. | Excelente relacionamiento con colegas, personal del Centro y pacientes. Trabaja en equipo. Colabora siempre que se lo requiere. Apoya siempre a sus compañeros de residencia. |
| 8- PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DOCENTES | No demuestra interés en las actividades docentes. Participa solo por exigencia. Sus presentaciones y exposiciones son pobres | Participa en las actividades docentes. Presentaciones y exposiciones correctas. Suele tener ausencias en el curso de Especialista de la USAL | Participa y muestra interés en las actividades docentes. Estudia y prepara sus exposiciones y presentaciones. Asistencia regular al curso de Especialista de la USAL | Muestra disposición especial para la docencia. Sus exposiciones son claras y sólidas, con aportes siempre relevantes. Curso de Especialista de la USAL al día con las materias aprobadas |
| 9- PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN | No demuestra interés en investigación, participa solo por exigencia. No se involucra en la generación de proyectos de investigación | Participa en forma intermitente. Se desenvuelve bien y participa en temas de investigación cuando es convocado | Participa en forma regular con interés. Se desenvuelve con solvencia y participa activamente en temas de investigación | Participa con gran predisposición y demuestra interés en aprender. Estudia, hace búsquedas bibliográficas y propone temas de investigación. Se capacita en Investigación Clínica |
| 10- PRODUCCIÓN CIENTÍFICA | 0 comunicaciones científicas en congresos/publicaciones en el año | 1 comunicación científica en congresos/publicaciones en el año | 2 comunicaciones científicas en congresos/publicaciones en el año | 3 o más comunicaciones científicas en congresos/publicaciones en el año. Trabajos premiados o publicados en revistas internacionales |

Examen Primer Año:

Práctico (Destreza Practica): Evaluación oftalmológica completa, biomicroscopía de segmento

anterior y posterior. Exámenes Complementarios, indicaciones e interpretación de los resultados. Refracción. Diagnóstico, y tratamiento de las patologías oculares más frecuentes. Presentación en PPT de casos clínicos.

Destreza Quirúrgica: Práctica en Wet Lab con ojos porcinos. Puntos corneales, cirugía de cataratas con facoemulsificador. Ayudantía en cirugías de baja complejidad.

Evaluaciones trimestrales según rotación en las diferentes especialidades a cargo del jefe de servicio.

Examen Segundo Año:

Práctico: Evaluación oftalmológica completa, exámenes complementarios, indicaciones e interpretación de los resultados. Prescripción de graduación. Manejo correcto de emergencias oculares.

Presentación en PPT de casos clínicos, participación en ateneos y presentaciones científicas.

Destreza Quirúrgica: Cirugía de cataratas con Facoemulsificación. Realizar intervenciones quirúrgicas como 1ero y 2do ayudante.

Evaluaciones trimestrales según rotación en las diferentes especialidades a cargo del jefe de servicio.

Examen Tercer Año:

Práctico: Desempeñar tareas de atención de consultorio externo. Manejo correcto de emergencias oculares. Seguimiento de pacientes con alto riesgo quirúrgico o de post operatorio complicado. Presentación en PPT de casos clínicos, participación en ateneos y presentaciones científicas.

Destreza Quirúrgica: Cirugías de cataratas de mayor complejidad. Ayudantía en cirugías de alta complejidad.

Evaluaciones trimestrales según rotación en las diferentes especialidades a cargo del jefe de servicio.

Examen Cuarto año:

Práctico: Atención de consultorio externo. Manejo correcto de emergencias oculares. Diagnóstico, diagnósticos diferenciales y manejo de las patologías oculares más infrecuentes.

Seguimiento de pacientes con alto riesgo quirúrgico o de post operatorio complejos..

Presentación en PPT de casos clínicos, participación en ateneos y presentaciones científicas.

Según la subespecialidad elegida, se realizará un trabajo final integrador. El director de

residencia junto con el jefe serán los evaluadores.

Destreza Quirúrgica: Cirugías de cataratas de mayor complejidad. Ayudantía en cirugías de alta complejidad.

11. Indicadores claves de desempeño:

- a) Agilidad en el Aprendizaje:
 - Cumplir con todas las actividades formativas indicadas por el Jefe de Residentes en tiempo y forma.
 - Adquirir los conocimientos teóricos y prácticos previstos en el plan de residencia para cada año del programa.
 - Aprobar las evaluaciones previstas en el programa
- b) Colaboración:
 - Practicar y fomentar la colaboración entre profesionales, tanto de staff como colegas de residencia y con el personal administrativo o técnico.
- c) Calidad:
 - Asegurar la calidad de atención de los pacientes del Centro.
 - Mantener el número de reclamos de pacientes respecto a la atención en las diferentes áreas (encuestas de satisfacción) en valores bajos y con relevancia menor.
- d) Cultura:
 - Practicar y fomentar la cultura del trabajo en equipo y la cordialidad en la interacción con todo el personal del Centro.

Bibliografía y textos

El programa seguirá la “guía de CIENCIAS Básicas y Clínicas de la Academia Americana de oftalmología” y del curso a distancia (Consejo Argentino de Oftalmología). Cada una de las sub-especialidades y exámenes complementarios será acompañado por uno o más textos de lectura obligatoria.

Los residentes de todos los años deberán leer las publicaciones periódicas de la especialidad de acuerdo a las directivas del programa de residencia para cada año. En estos años los residentes deberán colaborar con el ateneo bibliográfico.

En general, para las evaluaciones escritas al finalizar cada módulo exigen la utilización de los libros de la Academia Americana de Oftalmología como guía de estudio principal.

11.1. Revisión de publicaciones periódicas

- R1: Survey of Ophthalmology, Current Opinions in Ophthalmology
- R2: American Journal of Ophthalmology, Archives of Ophthalmology, Archivos de Oftalmología Bs As, British Journal of Ophthalmology, Eye, Ophthalmology, von Graefes Archives of Clinical and Investigative Ophthalmology
- R3: Retina, Glaucoma, Pediatric Ophthalmology & Strabismus, Journal of Cataract Refractive Surgery, Investigative Ophthalmology and Visual Sciences

11.2. Textos de Lectura Obligatorios

- Duke Elder S. The Eye in Evolution. System of Ophthalmology, Vol I, London, Henry Kimpton, 1958.
- Libros de la Academia Americana de Oftalmología.
- Manual de Oftalmología Wills Eye Institute.
- Prince JH. The rabbit in eye research. Illinois, Charles C Thomas Publisher, 1964.
Bibliografía obligatoria para conocimiento de la práctica quirúrgica en cataratas:
Facodinamia (instrumentación y técnicas de la cirugía de facoemulsificación – Barry S Seibel.



12. Anexos



Ira. Cátedra de Oftalmología
Av. Córdoba 2351- 3er. Piso C.A.B.A.
Tel./fax: 5950 - 8774
Correo Electrónico: divoftalmologia@yahoo.com.ar
divisionoftalmo@hospitaldeclinicas.uba.ar

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 5 de noviembre de 2018.

Señores Centro Oftalmológico
Dr. Charles SA Dr. Martin Charles
Presente

De mi mayor consideración,

Por medio de la presente le expreso nuestra voluntad de establecer lazos de cooperación en la promoción y ejecución de tareas de capacitación, investigación y formación de médicos residentes que contribuya a favorecer el desarrollo del conocimiento en la especialidad. A tal fin, nos comprometemos en cooperar en desarrollar actividades docentes bajo la forma de rotaciones u otras modalidades prácticas adecuadas para la residencia. Sin más, saluda atte.

I. CATEDRA DE OFTALMOLOGÍA
Hospital de Clínicas
Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires

Dr. PABLO CHIARADIA
PROFESOR TITULAR DE OFTALMOLOGIA
M.N. 77715
CATEDRA DE OFTALMOLOGIA
HOSPITAL DE CLINICAS
JOSE DE SAN MARTIN
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
ESCRIBANIA GENERAL
REGISTRADO BAJO EL N° 332,9994
RL 2018 DGE GRAL
BUENOS AIRES,.....11/12.....

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE
SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y EL CENTRO
OFTALMOLÓGICO “DR. CHARLES S.A.”**

Entre el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado en este acto por la Señora Ministra de Salud, Doctora Ana María Bou Pérez, conforme delegación por Decreto N° 112/17, con domicilio en la calle Monasterio 480, de esta Ciudad, por una parte, en adelante denominado “EL MINISTERIO”; y por la otra el CENTRO OFTALMOLÓGICO “DR. CHARLES S.A.”, representado en este acto por la apoderada del mismo, abogada Isabel Charles, D.N.I. N° 23.313.543, con facultades suficientes y vigentes a la fecha, con domicilio en la calle Riobamba 841, de esta Ciudad, en adelante “EL INSTITUTO”, acuerdan celebrar el presente Convenio de Colaboración, de conformidad a las siguientes cláusulas:-----

PRIMERA: OBJETO: “EL MINISTERIO” y “EL INSTITUTO” expresan su voluntad de establecer lazos de cooperación recíproca en la promoción y ejecución de tareas de capacitación, investigación y formación de recursos humanos, que contribuya a favorecer el desarrollo del conocimiento, sobre la base de proyectos integrados multidisciplinarios de interés social. A esos fines es que “EL MINISTERIO” autoriza a “EL INSTITUTO” a desarrollar actividades docentes bajo la forma de rotaciones u otras modalidades prácticas adecuadas para la Residencia de Oftalmología y en los Hospital Oftalmológico “Santa Lucía” dependientes de este Ministerio, a efectos que los Residentes de “EL INSTITUTO” desarrollen prácticas en la especialidad.-----

SEGUNDA: CONTRAPRESTACIÓN: “EL INSTITUTO” es autorizado a efectuar actividades de formación para la Residencia e Oftalmología, obligándose a abonar, por dichas actividades, una contraprestación equivalente al 10% del monto correspondiente a la remuneración bruta del residente de primer año dependiente de “EL MINISTERIO”. Este monto puede ser compensado con la aceptación recíproca de rotantes, en los destinos previstos para cada Residencia, dentro de “EL INSTITUTO”, según informe el Hospital. Queda expresamente establecido que en el caso de que las actividades docentes de grado que correspondan a la carrera de Enfermería se deberán suscribir convenios específicos,

Handwritten initials: A, LS, A

ISABEL CHARLES
APODERADA
CENTRO OFTALMOLÓGICO DR. CHARLES S.A



teniendo en consideración la normativa en la materia, no pudiendo preverse contraprestación para el caso.-----

TERCERA: FORMA DE PAGO: El monto que resulte del cálculo correspondiente, según lo indicado en la Cláusula Segunda, será abonado semestralmente mediante depósito bancario en la cuenta del Banco Ciudad Casa Matriz N° 210.178/7, denominada “Carrera de Investigador”, venciendo los pagos para el primer semestre el día 6 de julio y para el segundo semestre el día 31 de diciembre de cada año.-----

CUARTA: MORA: En caso de falta de pago en el tiempo y la forma establecida por la Cláusula Quinta, operará la mora automática sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, devengándose a favor de “EL MINISTERIO” un interés punitivo equivalente a la tasa activa del Banco Ciudad de Buenos Aires para sus operaciones de crédito a treinta (30) días, vigente al momento del vencimiento del plazo.-----

QUINTA: DECLARACIONES JURADAS: “EL INSTITUTO” deberá comunicar a la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, mediante Declaración Jurada, la siguiente información: las Residencias y el destino de cada rotante, con el aval de cada institución receptora, programa de residencia, cantidad de días y objetivos a cumplir, pólizas de seguro vigente de vida, responsabilidad civil, profesional y de accidentes laborales vigentes que cubran al rotante durante toda la instancia formativa, al 15 de mayo, para el primer semestre y al 20 de septiembre, para el segundo semestre, y toda otra información que oportunamente solicite la Dirección General mencionada.-----

SEXTA: RESPONSABILIDADES: “EL MINISTERIO” queda exento de responsabilidad por los daños que pudieren producirse en ejercicio u ocasión de la ejecución del presente Convenio. Asimismo, “EL INSTITUTO” será responsable de los eventuales daños que se produzcan sobre los bienes de propiedad de “EL MINISTERIO” que se utilicen en función del objeto establecido por el presente, debiendo cumplir con las leyes vigentes en relación a los aportes, contribuciones y ART de su personal administrativo.-----

SÉPTIMA: DEUDAS: Si “EL INSTITUTO” mantuviera deudas con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires respecto a Convenios suscriptos anteriormente, la suscripción de este Convenio Marco no implica condonación ni compensación alguna respecto de las mismas.-----

OCTAVA: La suscripción del presente convenio no implica mayor erogación presupuestaria en cabeza de “EL MINISTERIO”.-----

A



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

NOVENA: DURACIÓN: El presente Convenio tendrá una vigencia de tres (3) años a partir de su firma. A su término, se renovará automáticamente, a menos que una de las partes comunique a la otra, en forma fehaciente y con una anticipación no menor a tres (3) meses, su voluntad de rescindirlo. La falta de cumplimiento de alguna de las cláusulas del presente convenio dará lugar a la rescisión del mismo.-----

NOVENA: JURISDICCIÓN: En el caso de que surgieran diferencias de interpretación o controversias como consecuencia de la aplicación del presente Convenio, las partes acuerdan someterse a la jurisdicción y competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dejando constancia que las notificaciones judiciales al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán ser cursadas en la calle Uruguay N° 458, Departamento Oficios Judiciales y Cédulas, de conformidad con lo establecido por Ley N° 1.218 y Resolución N° 77-PG-2006, lugar donde tendrá plena validez las notificaciones que se efectúen. "EL INSTITUTO" constituye domicilio en la calle Riobamba 841, de esta ciudad, a los efectos de la validez de toda notificación judicial o administrativa vinculada con el desarrollo y aplicación del presente convenio.-----

En prueba de conformidad se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los días...²³...del mes...~~noviembre~~...de 201⁸.....-----

27473318/MGEYA-DGDIYDP/2018

ISABEL CHARLES
APODERADA
CENTRO OFTALMOLÓGICO Dr. CHARLES S.A

Dra. Ana María Bou Pérez
Ministra de Salud
Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Programa wetlab Centro Oftalmológico Dr. Charles

Este programa está diseñado para proporcionar entrenamiento en el Wet-Lab para residentes y nuevos oftalmólogos en la práctica de MSICS (Cirugía de catarata por pequeña incisión).

Este currículo cubre 9 sesiones de la siguiente manera:

1. Introducción MSICS
2. Elaboración de la incisión quirúrgica
3. Paracentesis y Visco elástico / Mantenedor de Cámara Anterior
4. Capsulorexis, hidro-disección y extracción de núcleo
5. Cargado y colocación de Lente Intraocular
6. Suturas y cierre de la herida
7. Juntando Todo: MSICS Inicio a Fin
8. Recapitación: MSICS de Inicio a Fin
9. Manejo de Complicaciones 1: Elaboración deficiente de la incisión quirúrgica e Inestabilidad de la Cámara Anterior
10. Manejo de Complicaciones 2: Pérdida de Vítreo y desgarros capsulares

Objetivo General del Programa del Wet-Lab:

Tras completar las nueve sesiones, los residentes o jóvenes oftalmólogos serán capaces de:

1. Explicar y demostrar cómo se usa el microscopio quirúrgico incluyendo el uso del pedal, y equipos de facoemulsificación.
2. Identificar suministros e instrumental quirúrgicos claves, y demostrar su uso.
3. Describir el procedimiento desarrollado en sala antes de la cirugía de catarata.

Aplicación y Duración del Curso: Capacidad de entrenamiento:

Idealmente, el curso tendrá un participante por estación del Wet-Lab por sesión donde una estación del Wet-Lab incluye un microscopio quirúrgico e instrumentos micro-quirúrgicos necesarios. Por ejemplo, si la institución anfitriona tiene un total de cuatro. Cada sesión es aproximadamente de 4-6 horas, dependiendo del contenido y del tamaño del grupo.

Criterio del Capacitador o Mentor:

- ✓ El capacitador A es por lo menos un fellow, aunque idealmente debe ser personal oftalmológico con experiencia en MSICS involucrado en un programa de residencia y que puede fácilmente articular maniobras técnicas para nuevos oftalmólogos.
- ✓ Experiencia desarrollando el MSICS y comodidad con todos los pasos.
- ✓ Experiencia educando a residentes y principiantes que tengan poca o ninguna experiencia quirúrgica.
- ✓ Capaz de brindar clases interactivas e instrucción práctica en el Wet-Lab.

- ✓ Habilidad para llevar a cabo diagnóstico y resolución de problemas con equipamiento del Wet-Lab (ejemplo: microscopios).
- ✓ Flexible y solucionador de problemas o fallas de infraestructura (por ejemplo, planes de emergencia para la enseñanza y prácticas si el generador fallara y hubiera un corte de electricidad).

Sesiones del Wet-Lab

Sesión Uno del Wet-Lab: Introducción a MSICS

Objetivos:

- Explicar y demostrar cómo utilizar el microscopio quirúrgico, incluyendo el uso del pedal de pie.
- Identificar instrumentos y suministros micro quirúrgicos clave y explicar su uso.
- Describir el procedimiento desarrollado en sala antes de la cirugía de catarata.
- Describir toda la información sobre la hoja de cálculo de LIO y estudios preparatorios.
- Describir todos los pasos del MSICS para cirugía de catarata.

Clase I: Fundamentos del Microscopio Quirúrgico e Instrumentos Quirúrgicos MSICS Al finalizar la clase, los participantes deberán ser capaces de:

- Colocarse en una posición cómoda y ergonómica al usar el microscopio quirúrgico.
- Conocer su distancia pupilar.
- Saber cómo enfocar, acercar, X-Y, y centrar sus microscopios quirúrgicos manualmente y con los pedales.
- Capaz de nombrar e identificar visualmente los instrumentos quirúrgicos necesarios para el MSICS y describir su uso.

Clase II: Pasos Generales de la MSICS y Técnicas/Consejos Detallados para la peritomía conjuntival y túneles Esclerales. Al finalizar la clase, los estudiantes deberán ser capaces de:

- Nombrar y describir todos los pasos del procedimiento de MSICS.
- Describir los instrumentos necesarios, ubicación y técnica preferida para la peritomía conjuntival y elaboración del túnel escleral.
- Describir cómo prevenir y manejar hemostasias deficientes, entrada prematura, heridas superficiales, y ojales.

Clase III: Biometría y Selección del LIO.

Al final de la clase, los estudiantes deberán ser capaces de:

- Entender las fórmulas fundamentales de lentes y la teoría detrás de ellas.
- Entender y desarrollar ecografía modo A y queratometría a través de métodos múltiples.
- Solucionar problemas y desarrollar control de calidad en la selección del LIO (por ejemplo, comparando la longitud axial de ambos ojos, revisando la refracción objetivo, revisar la fórmula de lente apropiada).
- Describir los diferentes tipos de alternativas de lentes (acrílico, PMMA, plegable, una pieza, tres piezas, LIOs de cámara anterior) y cuando usar cada tipo.



- Identificar la constante A y como tener en cuenta esto en la selección del LIO.

Wet-Lab: Aprendizaje del MSICS Paso a Paso

- Preparación del Ojo
 - Uso del microscopio
 - Sutura de tracción
- Elaboración de la incisión quirúrgica o Incisión Conjuntival
 - Cauterización de epiescleral
 - Elaboración del túnel escleral
- Paracentesis & Visco elástica
- Capsulorexis Anterior, opciones:
 - capsulorexis en abrelatas
 - CCC (aumenta enormemente seguridad quirúrgica, menor fallas de PC y eficacia; y es el pre-requisito para el aprendizaje de Facoemulsificación por lo cual debe ser incluido en el entrenamiento)
- Mantenedor de Cámara Anterior (ACM)
- Hidro-disección & expresión del lente fuera de la bolsa capsular
- Técnica extra-capsular: expresión del lente fuera del ojo, opciones incluyen:
 - Deslizamiento e hidro-expresión
 - Técnica de Irrigación Vectis
 - Técnica de Cánula Simcoe
 - Técnica Plana Vectis
- Limpieza Cortical
- Inserción e implantación del LIO
- Inspección y cierre de herida:
 - Incluye herida escleral (posible necesidad de sutura)
 - Conjuntiva

Sesión Dos del Wet-Lab: Elaboración de la Incisión Quirúrgica

Objetivos:

1. Explicar y describir la preparación del ojo
2. Demostrar la elaboración de la incisión quirúrgica, incluyendo:
 - a. Conclusión de 4-8 peritomías conjuntivas (4 por ojo de cerdo)
 - b. Conclusión de 4-8 túnel esclerales
 - c. Entrada de 4-8 heridas en la cámara anterior con queratomo a través del túnel escleral

Sesión Tres del Wet-Lab: Paracentesis y Visco elástica o mantenedor de cámara anterior

Objetivos:

1. Conclusión de al menos 4 paracentesis.
2. Conclusión del llenado de la cámara anterior con visco elástico
3. Practicar ingreso y salida del ojo con cánulas y gancho de simskey hasta lograr ser capaz de hacerlo sin dificultad (sugerencia 20 veces).
4. Practicar la instalación del mantenedor de la cámara anterior y su colocación en el ojo.
5. Conclusión de 4 peritomías conjuntivas (4 por ojo de práctica).
6. Conclusión de 4 túneles esclerales.

7. Entrada de 4 heridas en la cámara anterior con queratoma a través del túnel escleral.

Clase III: Técnicas/Consejos Detallados para Paracentesis, ingreso a la herida principal, inserción de Visco elástico, y mantenedores de cámara anterior.

Para el término de la clase los estudiantes deben ser capaces de:

- Describir los instrumentos necesarios, ubicación y técnica de preferencia para la creación de paracentesis, entrada de la herida principal, inserción de visco elástico y uso de mantenedores de la cámara anterior.
- Ser consciente de la importancia del ángulo y ubicación de la paracentesis.
- Describir los diferentes tipos de visco elástico (cohesiva, dispersiva, dual) y cuando deben ser usadas.
- Estar informado de la técnica Bluementhal y uso opcional de un mantenedor de cámara anterior.

Sesión Cuatro del Wet-Lab: Capsulorexis, hidro-disección y extracción de núcleo

Objetivos:

1. Desarrollar al menos 10 capsulorexis
 - a. Método abridor de lata
 - b. Capsulorexis Curvilínea Continua (c. Se recomienda curvilínea continua en ojos artificiales y abridor de lata en ojos de cerdo.
2. Demostrar habilidad para desarrollar hidro-sección.
3. Demostrar habilidad para desarrollar expresión del lente fuera de la bolsa capsular.
4. Técnica extra capsular: expresión del lente fuera del ojo, las opciones incluyen
 - a. Deslizamiento e hidroexpresión.
 - b. Técnica de Irrigación Vectis.
 - c. Técnica de Cánula Simcoe.
 - d. Técnica Plana Vectis.
5. Conclusión de todos los pasos de la MSICS a través de la extracción del núcleo.

Clase IV: Técnica/Consejos detallada para capsulorexis Anterior, Hidro sección y Extracción de Núcleo

Al finalizar la clase los estudiantes deberán ser capaces de:

- Describir el método preferido para la elaboración de una capsulorexis curvilínea continua, capsulotomía abridor de lata, y V capsulotomía.
- Describir las ventajas y desventajas para cada tipo de capsulorexis.
- Entender fuerzas vectores fundamentales al crear una capsulorexis.
- Describir la técnica apropiada para la hidro sección.
- Describir los diversos métodos para la extracción del núcleo incluyendo el uso de visco elástica, irrigación y no irrigación vectis, irrigación con cánula, e irrigación Simcoe.

Sesión Cinco del Wet-Lab: Lente Intraocular (LIO)

Objetivos:

1. Conclusión del llenado de la cámara anterior y la bolsa capsular con visco elástico (4, se puede usar lubricante para simular viscoelástico)
2. Conclusión de la inserción y colocación del LIO
3. Eliminación del viscoelástico

Clase V: Técnica/Consejos detallados para la eliminación de la corteza, inserción del LIO, Irrigación/Aspiración, Cierre.

Al finalizar la clase los estudiantes deberán ser capaces de:

- Entender los fluidos de irrigación/aspiración con Simcoe.
- Describir la técnica para la eliminación de la corteza y visco elástico.
- Describir la técnica para el manejo, inserción, y colocación apropiada de un lente intraocular.
- Comprender la importancia de la colocación apropiada del LIO y describir las posibles complicaciones asociadas a una colocación deficiente o incorrecta.
- Describir los tipos básicos de LIO por ubicación y material.
- Describir como supervisar un cierre estable de la herida al finalizar el caso.
- Describir las opciones para el cierre conjuntival (colocarlo en su lugar, cauterización, sutura).

Sesión Seis del Wet-Lab: Sutura y Cierre de Herida

Objetivos:

1. Aprender a cargar la aguja bajo el microscopio.
2. Practicar el manejo apropiado de los instrumentos.
3. Practicar el manejo apropiado del tejido.
4. Conclusión de sutura, por lo menos 3 laceraciones de córnea (1 recta, 1 dentado, 1 estrellado).
5. Conclusión de sutura en al menos 2 heridas esclerales.
6. Conclusión de sutura conjuntiva.
7. Practicar tres tipos de nudos (3-1-1, slip, nudo en ocho).

Clase VI: Técnicas de Sutura, Nudos y Acercamiento a la reparación de Laceración de Cornea.

Al finalizar la clase los aprendices deberán ser capaces de:

- Describir la técnica de preferencia para la sutura corneal y escleral, especialmente enfocado en cargar la aguja bajo el microscopio, la ubicación de la aguja en los fórceps, manejo del tejido, ángulo de entrada y salida de la aguja, largo y profundidad preferida de las suturas.
- Describir los nudos de cirujano (nudos simples) y cuando usar 3-1-1, nudo corredizo (slip), y nudos en ocho.
- Nombrar tipos de sutura (trenzado vs monofilamento, disoluble vs permanente, prolono, nylon, vicryl, liso, gortex), describir su propósito y dar ejemplos de su uso.
- Nombrar tipos de agujas (espatuladas vs cortadas, curvas vs rectas), describir su propósito y dar ejemplos de su uso.

- Estar informados en cómo realizar el alcance de reparación de laceración escleral y corneal de forma recta, dentada o estrellada.

Sesión Siete del Wet-Lab: Recapitación 1: MSICS de inicio a fin

Objetivos:

- Conocer y desarrollar todos los pasos del MSICS (Gráfico 1).

Sesión Ocho del Wet-Lab: Recapitación 2: MSICS de Inicio a Fin

Objetivos:

- Conocer y desarrollar todos los pasos del MSICS (Gráfico 1).

Sesión Nueve del Wet-Lab: Manejo de Complicaciones 1

Objetivo:

1. Practicar el manejo de complicaciones quirúrgicas:
 - a. Elaboración deficiente de la incisión quirúrgica.
 - b. Inestabilidad de la Cámara Anterior.

Clase VII: Manejo de Complicaciones Comunes

Al finalizar la clase los estudiantes serán capaces de:

- Entender cómo evitar y manejar desgarros de capsulorexis con técnicas como maniobras pequeñas.
- Entender cómo evitar y manejar pérdida de vítreo.
- Entender vitrectomía anterior fundamental.
- Describir cuando, si es que, y donde colocar un LIO en caso de desgarro de la capsula anterior o pérdida de vítreo y cómo elegir el tipo y poder del lente.

Sesión Diez del Wet-Lab (opcional): Manejo de Complicaciones 2

Nota: Para cubrir esta sesión, los residentes necesitarán tener acceso al vitrector. Si hubiera uno disponible en la sala de operaciones, la sesión del Wet-Lab puede llevarse a cabo ahí con ojos artificiales, para evitar contaminación cruzada. Si no hubiera un equipo vitrector disponible, entonces solo realizar la parte teórica de esta sesión.

Objetivos:

1. Practicar el manejo de complicaciones quirúrgicas:
 - a. Lágrimas Capsulares.
 - b. Pérdida Vítreo.

Clase VIII: Manejo de Cataratas Complejas

Al final de la clase los estudiantes deberán ser capaces de:

- Saber cómo planificar y manejar cirugías en cataratas blancas.
- Comprender maniobras para prevenir una “señal de bandera Argentina”.
- Saber cómo planificar y manejar cirugías en cataratas traumáticas.
- Saber cómo planificar y manejar cirugías en cataratas con pérdida zonular o historia de pseudo-exfoliación.

Recursos de Enseñanza

La siguiente es una lista de recursos bibliográficos que deberían ser leídos como un pre-aprendizaje antes de iniciar las sesiones del Wet-Lab. También pueden servir como recursos de ayuda a través del curso.

1. Fundamentos del Manual de Pequeñas Incisiones-CourseOrbis. www.cybersight.org
2. Capítulo 39: Manejo de Complicaciones Intra-operativas en Manual de Cirugía de Catarata de Pequeña Incisión. Arun Kshetrapal y Ramesh Kshetrapal
3. Capítulo 41: Perlas y trampas en Cirugía de Catarata de Pequeña Incisión. Rajesh K. Pawar.
4. Reconocimiento de ojos de “alto riesgo” antes de la cirugía de catarata. Parlkshit Gogate y Mark Wood. Community Eye Health Journal. Marzo 2008.
5. Cirugías de Catarata de Pequeña Incisión: consejos para evitar complicaciones quirúrgicas. Reeta Gurung y Albrecht Hennig. Community Eye Health Journal. Marzo 2008.
6. Centro Ocular de Tilgana. Manual de Procedimiento Estándar de Operación Para: Cirugía de Catarata de Pequeña Incisión Moderna (SICS) NON-PHACO. Morans Eye Center, Universidad de Utah, 2006.
7. Tips para MSICS. Dr. Shivkumar Chandrashekharan, M.S; Servicios de Catarata y LIO, Hospital Oftalmológico Aravind e Instituto de Postgrado de Oftalmología, India
8. Capítulo1: Significancia y relevancia clínica del manual de cirugía de catarata de pequeña incisión en la era del Siglo 21st. Ashok Garg.
9. Capítulo 2: El Alcance Simplificado 3-en-1 para el ECCE, MSICS, y Facioemulsificación. Kadil Jojo Jr Sinolinding.
10. Capítulo 32: MSICS en Situaciones de Dificultad. Arun Kshetrapal y Ramesh Kshetrapal.
11. Capítulo 40: Manejo de Astigmatismo en SICS. Kamaljeet Singh.
12. LIO Cálculos Combinados. Power Point.
13. LIO Diseños y Materiales. Yashpal Goel, Kirti Jaisingh y Kshitij Aditya. Centro Oftalmológico Guru Nanak, New Delhi, India.
14. LIO Cálculo de Poder. Javed H. Farooqui y Dr. Ranjan Dutta.
15. Tele-medicina Curso del Laboratorio Humedo de Cirugía de Catarata 2017. Instituto Regional De Oftalmología (IRO).
16. Guía del Maestro para el Manual de Cirugía de Catarata de Pequeña Incisión (MSICS). Jaypee Brothers Medical Publishes (P) Ltd. 2009.
17. Curso de Entrenamiento en Manual de Cirugía de Pequeña Incisión (MSICS). Amelia Geary. Orbis International. Septiembre 2016.
18. MSICS instrumentos de hoja de referencia
19. Manual de Cirugía de Catarata de Pequeña Incisión. Orbis International. 2006.

20. Refracción Subjetiva y Lentes de Prescripción: Guía para Técnicas Prácticas y Principios. Richard J Kolker, MD. Noviembre 2014. 21. Biometría. Suryakant Jha y Wangchuk Doma. Instituto Oftalmológico Venu y Centro de Investigación, Sheikh Sarai, New Delhi, India.
22. Lista de Contenido de Video – Videos de Demostración.
Suministro para las Sesiones del Wet-Lab:

Cada sesión de Wet-Lab deberá ser suministrada con el siguiente equipamiento cada día:

- Espacio limpio de trabajo.
- Guantes desechables pequeños, medianos y grandes preferentemente No de látex para evitar reacciones alérgicas.
- Papel toalla.
- Agua y detergente para limpiar el instrumental – de preferencia agua destilada para prevenir el óxido.
- Ojo-cabeza de práctica, cubierta plástica o pieza de espuma de poli-estireno y 3- 4 pines para montar el ojo de practica (éstas son reusables).
- Sillas – de preferencia que se ajuste a su altura.
- Microscopio Quirúrgico.
- Kit de Instrumentos incluye lo siguiente:
 - Tijeras roma Wescott (1)
 - 0.12 pinzas dentadas (1)
 - Pinzas Utrata (1)
 - Hemostato Mosquito (1)
 - Cánula de Hidro-disección, 22G o 25G (1)
 - 5cc jeringa (2)
 - 1cc Jeringa (1)
 - Gancho Sinskey (1)
 - Simcoe con tubo (1)
 - Vectus (irrigación o no irrigación, 1)
 - Pinzas de amarre (2)
 - Mantenedor de cámara anterior con tubo (1)
 - Controlador de aguja micro quirúrgica
 - Pinzas de inserción de lentes (opcional 1)
 - 10cc jeringas (2 para sesión AM, 2 para sesión PM para inyectar vitro en caso los ojos son demasiado suaves, puede ser utilizado para la semana)

Sesión Uno del Wet-Lab: Introducción al MSICS

- Suministros adicionales: ninguno.

Sesión Dos del Wet-Lab: Elaboración de la Incisión Quirúrgica

- Suministros adicionales:
 - 2 ojos de cerdo por persona.
 - Botella de solución salina (2 por persona).
 - Bisturí crescent (1 sin usar por persona si fuera desechable).
 - Bisturí de queratoma (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bisturí lateral (1 sin usar por persona si fuera desechable).
 - Bolsa Salina (1 para la sesión de mañana, 1 para la sesión de tarde para la inyección de vitro en los ojos si fueran muy suaves).

- 18G aguja (2 para la sesión AM, 2 para la sesión PM para la inyección de vitreo en los ojos si fueran muy suaves).
- Visco elástico (2 por persona).
- 22G cánula de cámara anterior (desechable, 1 por persona).

Sesión Tres del Wet-Lab: Paracentesis y Visco elástico/ Mantenedor de Cámara Anterior

- Suministros adicionales:
 - 1 ojo de cerdo por persona (puede almacenar el ojo para usarlo en el día, 3 si los suministros fueran limitados).
 - Botella de solución salina básica (2 por persona).
 - Bisturí crescent (1 sin usar por persona si fuera desechable, puede almacenarlo para el día 3).
 - Bisturí de queratoma (1 sin usar por persona si fuera desechable, puede almacenarlo para el día 3).
 - Bisturí lateral (1 sin usar por persona si fuera desechable, puede almacenarlo para el día 3).
 - Bolsa salina (1 por persona).
 - 18G aguja (2 para la sesión de mañana, 2 para la sesión de tarde para inyectar en los ojos si fueran demasiado blandos).
 - Visco elástico (2 por persona).
 - 22G cánula de cámara anterior (1 por persona).

Sesión Cuatro del Wet-Lab: capsulorexis, hidro-dissección y extracción de núcleo

- Suministros adicionales
 - 1 ojo de cerdo por persona.
 - 3 ojos de práctica de plástico por persona.
 - Botella de solución salina básica (1 por persona).
 - Bisturí crescent (1 sin usar, por persona si fuera desechable) o Bisturí de queratoma (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bisturí lateral (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bolsa salina (1 por persona).
 - 18G aguja (2 para la sesión de mañana, 2 para la sesión de tarde para la inyección de vitreo si los ojos fueran demasiado blandos).
 - Visco elástico (2 por persona).
 - 5 cc jeringa (1 por persona).
 - 1 cc jeringa (1 por persona).
 - Azul tripán (1 por persona).
 - 22G cánula de cámara anterior (2 por persona).
 - Quistotomo (2 por persona, puede ser sustituida a aguja 27G si fuera necesario).

Sesión Cinco del Wet-Lab: LIO

- Suministros adicionales:
 - 2 ojos de práctica por persona.
 - Botella de solución salina (1 por persona).
 - Bisturí crescent (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bisturí queratoma (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bisturí lateral (1 sin usar, por persona si fuera desechable,)



- Bolsa salina (1 por persona)
- 18G aguja (2 para sesión de mañana, 2 para sesión de tarde para la inyección de vitro en los ojos si fueran demasiado blandos).
- Visco elástico (3 por persona).
- 5 cc jeringa (1 por persona) o 1 cc jeringa (1 por persona) o Azul tripán (1 por persona).
- 22G cánula de cámara anterior (2 por persona).
- Quistotomo (2 por persona, puede sustituirse a aguja 27G si fuera necesario).
- LIO (por persona: 1 pieza PMMA, 1 acrílico de tres piezas).

Sesión Seis del Wet-Lab: Sutura y cierre de la herida

- Suministros adicionales:
 - 2 ojos de práctica por persona.
 - Botella de solución salina básica (2 por persona).
 - Bisturí crescent (se puede usar del día 2).
 - Bisturí de queratoma (Se puede usar del día 2).
 - Bisturí lateral (se puede usar del día 2).
 - Visco elástico (2 por persona).
 - 10-0 nylon (2 por persona).
 - 9-0 nylon (2 por persona).
 - 8-0 vicryl (1 por persona).

Sesión Siete y Ocho del Wet-Lab: Recopilando todo: MSICS de inicio a fin

- Suministros adicionales:
 - 5 ojos de práctica por persona.
 - Botella de solución salina básica (1 por persona).
 - Bisturí crescent (1 sin usar, por persona si fuera desechable). o Bisturí de queratoma (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bisturí lateral (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bolsa salina (1 por persona).
 - 18G aguja (2 para la sesión AM, 2 para la sesión PM para inyectar vitro en los ojos si fueran demasiado blandos).
 - Visco elástico (3 por persona).
 - 5 cc jeringa (1 por persona).
 - 1 cc jeringa (1 por persona).
 - Azul tripán (1 por persona).
 - 22G cánula de cámara anterior (2 por persona).
 - Quistotomo (2 por persona, podría sustituirse a aguja 27G de ser necesario).
 - IOL (por persona: 1 pieza PMMA, 1 acrílico de tres piezas).

Sesión Nueve del Wet-Lab: Manejo de complicaciones 1:

Elaboración deficiente de la herida e inestabilidad de cámara anterior¹

- Suministros Salina
 - 2 ojos de práctica por persona.
 - Botella de solución salina básica (1 por persona).
 - Bisturí crescent (1 sin usar, por persona si fuera desechable)



- Bisturí de queratoma (1 sin usar, por persona si fuera desechable)
- Bisturí lateral (1 sin usar, por persona si fuera desechable)
- Bolsa salina (1 por persona).
- 18G aguja (2 para la sesión AM, 2 para la sesión PM para inyectar vitro en los ojos si fueran demasiado blando).
- Visco elástico (3 por persona).
- 5 cc jeringa (1 por persona.)
- 1 cc jeringa (1 por persona).
- Azul tripán (1 por persona).
- 22G cánula de cámara anterior (2 por persona).
- Quistotomo (2 por persona, puede sustituirse por aguja 27G si fuera necesario)
- IOL (por persona: 1 pieza PMMA, 1 acrílico de tres piezas)

Sesión Diez del Wet-Lab: Manejo de Complicaciones 2: Perdida de vítreo y desgarros capsulares

- Suministros adicionales:
 - 2 ojos de practica por persona (debe ser ojos artificiales si se practicara en Sala).
 - Suministros para el vitrector (cassetes, tips de vitrector, claras de huevo, triamcinolona).
 - Botella de solución salina básica (1 por persona).
 - Bisturí crescent (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bisturí de queratoma (1 sin usar, por persona si fuera desechable).
 - Bisturí lateral (1 sin usar, por persona si fuera desechable)
 - Bolsa salina (1 por persona).
 - 18G aguja (2 para la sesión de mañana, 2 para la sesión de la tarde para inyectar vitro en los ojos si fueran demasiado blando).
 - Visco elástico (3 por persona).
 - 5 cc jeringa (1 por persona).
 - 1 cc jeringa (1 por persona).
 - Azul tripán (1 por persona).
 - 22G cánula de cámara anterior (2 por persona).
 - Quistotomo (2 por persona, puede sustituirse a aguja 27G si fuera necesario).



- PROYECTO SOLIDARIO -
NOVEDADES Y CAMPAÑAS
- SEGUIMOS CRECIENDO -

NOVEDADES PREMIO FESS 2015 Octubre 2015

Nos es grato informar, que la FESS – Fundación de estudios para la Salud y Seguridad Social– nos ha distinguido con el Premio FESS 2015 en Responsabilidad Social en Salud. El mismo será entregado al Dr. Daniel E. Charles, como presidente de Fundación Ver.

PREMIO FESS 2015
RESPONSABILIDAD SOCIAL en SALUD
DANIEL CHARLES
FUNDACIÓN VER

Fundación FESS entrega los premios FESS como reconocimiento a la trayectoria, el compromiso social y al desempeño de personas u organizaciones del ámbito privado y público, que se desarrollan en las áreas de salud, medicina, medio ambiente, responsabilidad social y seguridad social.

FUNDACIÓN ¿QUÉ HACEMOS? Objetivo

Atendemos a personas de bajos recursos con problemas oftalmológicos. Recetamos anteojos, indicamos cirugías y realizamos operaciones.



CONSULTAS MÉDICAS
ESTUDIOS



HOMBRES Y MUJERES
(a partir de los 12 años)



DIAGNOSTICOS
Y EVALUACIONES

FUNDACIÓN **CAMPAÑAS INTERIOR** Año 2015

CENTRO EDUCATIVO
LA SALLE
SAN SALVADOR DE JUJUY
MALVINAS ARGENTINAS

MALVINAS ARGENTINAS 8 AL 12 DE OCTUBRE DE 2015

- Atendimos a 500 pacientes carenciados.
- Se recetaron 300 pares de anteojos.
- Diagnosticaron 20 cirugías.



CAMPO GALLO
SANTOS LUGARES
SANTIAGO DEL ESTERO



INSTALAMOS 4 CONSULTORIOS DEL 21 AL 26 DE MAYO

- Estuvimos con el Padre Juani Liebana y el Padre Joaquín Giangreco.
- Atendimos a 700 pacientes.
- Recetamos 280 pares de anteojos.
- Diagnosticamos 40 cirugías.



DONACIONES ¿QUERÉS COLABORAR CON LA FUNDACIÓN?

Podes hacerlos a través de



Centro Oftalmológico
Dr. Charles S.A.



RESÚMEN ANUAL 2015

INCORPORAMOS EQUIPOS



DAYTONA

Esta nueva tecnología permite mediante un revolucionario sistema de escaneo por láser documentar en formato digital la imagen de campo amplio al fondo de ojo sin la necesidad de dilatar la pupila.



WET LAB

Herramienta incorporada en nuestro laboratorio de investigación y entrenamiento quirúrgico con equipamiento de última tecnología.

ORGANIZAMOS CAMPAÑAS

TESTIMONIOS DE PACIENTES OPERADOS POR LA FUNDACIÓN



"Es inexplicable esto... es volver a nacer otra vez."
Marta Teresita Cabral



"Tengo un ojo postizo. Mi vida cambió. Me siento mejor..."
Eugenio Salazar

"No lo duden de concurrir a la clínica Charles. Van a estar agradecidos de por vida."
Lorenzo Davalos



SAN SALVADOR DE JUJUY - CAMPO GALLO - SANTOS LUGARES - CAPITAL FEDERAL

- Atendimos a 1700 pacientes
- Recetamos 800 pares de anteojos
- Indicamos 120 cirugías

FLORETINA 2015

El Dr. Martín Charles participó como organizador del Comité Científico del Congreso Internacional de Retina en Florencia, Italia. Participó de forma activa dictando 3 conferencias.



GANAMOS PREMIOS

PREMIO FESS 2015

**"RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD"
AL DR. DANIEL CHARLES POR LA FUNDACIÓN VER**



Premio a la Responsabilidad Social en Salud
Fundación VER del
Centro Oftalmológico
Doctor Daniel Charles



FUNDACIÓN VER

Fundación FESS entrega los premios FESS como reconocimiento a la trayectoria, el compromiso social y al desempeño de personas u organizaciones del ámbito privado y público que se desarrollan en las áreas de salud, medicina, medio ambiente, responsabilidad social y seguridad social.

OTROS PREMIOS

| | | |
|--|---|---|
| <p>Octubre 2015 1º Premio al Video</p> <p>"Acensos de la vitrectomía microneuronal utilizando calibre 27 g."</p> <p>Autores: Dr. Martín Charles Dr. Daniel Charles Ignacio Gencor Dr. Nuberio Cabrera</p> <p>X Congreso Internacional de la Sociedad Argentina de retina y Vitreo Hotel Emperador, Buenos Aires, Argentina</p> | <p>Mayo 2015 Premio a Fotografía Científica</p> <p>"Blackout"</p> <p>Autores: Dr. Martín Charles Dr. Nicolás Charles Dra. Cecilia Pug Dra. Mercedes Rodríguez</p> <p>Jornadas Argentinas de Oftalmología CAO 2015 Hotel Hilton, Buenos Aires, Argentina</p> | <p>Mayo 2015 Premio a Fotografía Científica</p> <p>"Albus"</p> <p>Autores: Dr. Martín Charles Dr. Nicolás Charles Dr. Nuberio Cabrera Dra. Cecilia Pug</p> <p>Jornadas Argentinas de Oftalmología CAO 2015 Hotel Hilton, Buenos Aires, Argentina</p> |
| <p>Marzo 2015 Premio al Video Científico Mejor Presentación</p> <p>"Evolución de la vitrectomía microneuronal. Técnicas para adoptar mayor estabilidad fluidica"</p> <p>Autores: Dr. Martín Charles Dina, J. Abulón MS, ME Dr. Daniel Charles Dra. Mercedes Rodríguez Dr. Nuberio Cabrera</p> <p>XX Congreso Argentino de Oftalmología Hotel Sheraton Buenos Aires, Argentina</p> | <p>Marzo 2015 Premio al Video Científico Mejor Contenido Científico</p> <p>"Empaquetamiento del Lente intracocular durante el intercambio fluido aire"</p> <p>Autores: Dr. Martín Charles Dr. Daniel Charles Dra. Dr. Mercedes Rodríguez Dr. Nuberio Cabrera</p> <p>XX Congreso Argentino de Oftalmología Hotel Sheraton Buenos Aires, Argentina</p> | <p>Marzo 2015 Premio al Video Científico Originalidad</p> <p>"Daño retinal por impacto de fluidos como preventivo"</p> <p>Autores: Dr. Martín Charles Dr. Daniel Charles Dr. Nuberio Cabrera</p> <p>XX Congreso Argentino de Oftalmología Hotel Sheraton Buenos Aires, Argentina</p> |

MENCIONES CAO 2015

"Cevite"

Autores:

Dr. Martín Charles
Dr. Daniel Charles
Dra. Valeria Alejandra Spinelli

MENCIONES CAO 2015

"It's knowing"

Autores:

Dr. Nicolás Charles
Dra. Cecilia Pug
Dra. Valeria Alejandra Spinelli
Dra. Florencia Descoda



¿QUÉ HACEMOS?

Atendemos a personas de bajos recursos con problemas oftalmológicos. Recetamos anteojos, indicamos y realizamos cirugías.

CAMPAÑAS REALIZADAS 2016



**VILLA 11-14
BAJO FLORES**
Buenos Aires
9 al 12 de AGOSTO

▶ Atendimos 400 Personas ▶ Recetamos 250 pares de anteojos



**CAMPO
GALLO**
Santiago del Estero
16 al 20 de JUNIO

▶ Atendimos 470 Personas ▶ Recetamos 200 pares de anteojos



AMIA
Buenos Aires
11 Y 12 de MAYO

▶ Atendimos 200 Personas ▶ Recetamos 80 pares de anteojos

DOCENCIA

PREMIOS OTORGADOS



AGOSTO 2016 - RHETT BUCKLER AWARD

Al trabajo científico otorgado por la American Society of Retinal Specialists en San Francisco, California, USA
"Star Wars Episode VIII: The Subluxated IOL Arises."
Autor: Dr. Martín Charles Co-autores: Dr. Daniel Charles, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli.

MARZO 2016 - PREMIO SAO AL VIDEO CIENTÍFICO

"CEIO móvil en segmento posterior: Consideraciones generales y manejo quirúrgico."

Autores: Dr. Martín Charles, Dr. Daniel Charles, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli.
Curso Anual de Sociedad Argentina de Oftalmología.
Hotel Sheraton, Buenos Aires, Argentina.

MARZO 2016 - PREMIO ORIGINALIDAD AL VIDEO CIENTÍFICO

"El retorno del LIO subluxado."

Autores: Dr. Martín Charles, Dr. Daniel Charles, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Alejo Caprioli.
Curso Anual de Sociedad Argentina de Oftalmología.
Hotel Sheraton, Buenos Aires, Argentina.

OCTUBRE 2015 - PRIMER PREMIO AL VIDEO CIENTÍFICO MEJOR PRESENTACIÓN: ALCANCES DE LA CIRUGÍA MICROINCISIONAL. SARYV

XI Curso de la Sociedad Argentina de Retina y Vitreo.
Autores: Dr. Martín Charles, Dr. Daniel Charles, Dr. Ignacio Gnecco, Dr. Norberto Cabrera.
Congreso Internacional, Buenos Aires, Argentina.



- NOVEDADES 2017 -

- CAMPAÑAS REALIZADAS -



COLEGIO SAN PEDRO CLAVER
Marzo 2017

- ▶ Atendimos 1.000 Personas
- ▶ Recetamos 230 Anteojos



SANTIAGO DEL ESTERO
Mayo 2017

- ▶ Atendimos 400 Personas
- ▶ Recetamos 240 Anteojos



BAJO FLORES
Octubre 2017

- ▶ Atendimos 250 Personas
- ▶ Recetamos 150 Anteojos



- PREMIOS -



- Agosto 2017 - **RHETT BUCKLER AWARD, 2017**

Boston, Ma, USA . **ASRS** American Society of Retina Specialists

Autores: Dr. Charles Martín, Dr. Charles Daniel, Dr. Cabrera Norberto, Dr. Gnecco Jorge Ignacio, Dr. Caprioli Alejo.

PREMIO AL VIDEO CIENTIFICO MEJOR CATEGORIA

AMERICAN SOCIETY OF RETINAL SPECIALISTS

STAR WARS EPISODE IV -THE IOFB STRIKES BACK.



- Mayo 2017 - **CONGRESO CONJUNTO DE OFTALMOLOGÍA**

Hotel Sheraton, Buenos Aires, Argentina.

Autores: Dr. Charles Martín, Dr. Charles Daniel, Dr. Cabrera Norberto, Dr. Gnecco Jorge, Ignacio, Dr. Caprioli Alejo.

PREMIO AL VIDEO CIENTIFICO

VOLVER AL FUTURO - PARTE IV - EL GRAN RESCATE.



¿QUÉ HACEMOS?

Atendemos a personas de bajos recursos con problemas oftalmológicos. Recetamos anteojos, indicamos y realizamos cirugías.

- CAMPAÑAS REALIZADAS -



CAMPO GALLO Y TINTINA

- Mayo 2018 -

- ▶ Atendimos 250 Personas
- ▶ Recetamos 180 Anteojos
- ▶ Indicamos 10 Cirugías



SANTOS LUGARES

- Mayo 2018 -

- ▶ Atendimos 180 Personas
- ▶ Recetamos 120 Anteojos
- ▶ Indicamos 10 Cirugías

- NOVEDADES -

- INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA DE ÚLTIMA GENERACIÓN -

DAYTONA PLUS



Captura de imágenes y efecto nuevas capacidades de campo ultra amplio sin color, sin rojo y con autoconexión, que permiten ver las estructuras profundas de la retina.

Proporciona la incomparable visión panorámica de 200° de la retina en una sola imagen capturada en menos de segundo, además de las múltiples modalidades de captura disponibles.



Láser microputajo fotocoagulación estándar para fotocoagulación tipo parcial (multifocal spot). Modalidad subretinal o subtenial o micropulso. Indicación: edema macular diabético, trabeculectomía en diabéticos y tratamiento de los puntos de fuga en la craneocefalopatía seneca central.

RHETT BUCKLER AWARD ASRS American Society of Retina Specialists

ANNUAL MEETING, VANCOUVER, CANADÁ

Giant retinal tear: Batman, the gas knight rises.

20th Annual Film Festival - Junio 2018 -



Autores: Dr. Martín Charles, Dr. Daniel Charles, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gineco, Dr. Alejandro Caprioli, Dr. Gonzalo Fontan, Dr. Jaime Dodds



PREMIO AL VIDEO CIENTIFICO

CONGRESO CONJUNTO DE OFTALMOLOGIA CAO - SAO

Desprendimiento de retina secundario a desgarro gigante.

- Junio 2018 -
Hotel Sheraton, Buenos Aires, Argentina

Autores: Dr. Martín Charles, Dr. Daniel Charles, Dr. Norberto Cabrera, Dr. Ignacio Gineco, Dr. Alejandro Caprioli, Dr. Gonzalo Fontan, Dr. Jaime Dodds



PREMIO VARILUX AL MEJOR TRABAJO PRESENTADO

ATENEU INTER HOSPITALARIO

Disminución visual. Paciente con leucemia.

- Mayo 2018 -
Buenos Aires, Argentina

Autores: Dr. Martín Charles, Dr. Lucas Viale, Dr. Ignacio Gineco, Dr. Alejandro Caprioli, Dra. Lourdes Grassi

NECESITAMOS DONACIONES

Podés AYUDARNOS mediante...



PARA MÁS INFORMACIÓN
SOBRE LA FUNDACIÓN INGRESÁ A:
WWW.FUNDACIONVER.ORG.AR



 **Centro Oftalmológico Dr. Charles S.A.**

Programa de Formación de Residentes
Buenos Aires, Septiembre – Octubre 2018

 **Espacio SellingPoint**
COMPETENCIAS & TALENTOS

Por medio de la presente certificamos que el equipo de médicos residentes del **Centro Oftalmológico Dr. Charles SA** ha participado de la capacitación en Competencias de Oratoria llevada a cabo durante el día 12 de octubre del corriente año, realizado por Espacio SellingPoint.


Nicolás de Olazábal
Espacio SellingPoint


Tomás de Olazábal
Espacio SellingPoint

SellingPoint
COMPETENCIAS & TALENTOS

 **Centro Oftalmológico Dr. Charles S.A.**

Programa de Formación de Residentes
Buenos Aires, Septiembre – Octubre 2018

 **Espacio SellingPoint**
COMPETENCIAS & TALENTOS

Por medio de la presente certificamos que el equipo de médicos residentes del **Centro Oftalmológico Dr. Charles SA** ha participado en el primer módulo del Programa de Formación en Competencias de Trabajo en Equipo, llevado a cabo el día 21 de septiembre, realizado por Espacio SellingPoint.


Nicolás de Olazábal
Espacio SellingPoint


Tomás de Olazábal
Espacio SellingPoint

SellingPoint
COMPETENCIAS & TALENTOS

 **Centro Oftalmológico Dr. Charles S.A.**

Programa de Formación de Residentes
Buenos Aires, Septiembre – Octubre 2018

 **Espacio SellingPoint**
COMPETENCIAS & TALENTOS

Por medio de la presente certificamos que el equipo de médicos residentes de **Centro Oftalmológico Dr. Charles SA** ha participado en el segundo módulo del Programa de Formación en Competencias de Trabajo en Equipo, llevado a cabo el día 18 de octubre, realizado por Espacio SellingPoint.


Nicolás de Olazábal
Espacio SellingPoint


Tomás de Olazábal
Espacio SellingPoint

SellingPoint
COMPETENCIAS & TALENTOS

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE
ESPECIALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL**

| Código | Actividad curricular | Horas Teóricas | Horas Prácticas | Horas Totales | Créditos |
|---|---|----------------|-----------------|---------------|----------|
| 754 | Embriología, Anatomía, Histología | 20 | 10 | 30 | 3 |
| 755 | Fisiología, Bioquímica, Genética | 20 | 10 | 30 | 3 |
| 756 | Anatomía Patológica | 20 | 20 | 40 | 4 |
| 757 | Óptica, Refracción y Lentes de Contacto | 30 | 60 | 90 | 9 |
| 758 | Microbiología y Farmacología | 30 | 20 | 50 | 5 |
| 759 | Semiología Oftalmológica | 30 | 60 | 90 | 9 |
| 760 | Exámenes Complementarios en Oftalmología | 30 | 60 | 90 | 9 |
| 761 | Psicología de la Visión | 20 | 10 | 30 | 3 |
| 762 | Traumatología Ocular | 20 | 30 | 50 | 5 |
| 763 | Enfermedades Sistémicas | 20 | 20 | 40 | 4 |
| 764 | Oftalmología Legal | 20 | 10 | 30 | 3 |
| 765 | Metodología de la Investigación y Trabajo Científico I | 15 | 34 | 49 | 5 |
| 659 | Metodología de la Investigación y Trabajo Científico II | 15 | 34 | 49 | 5 |
| 766 | Gestión y Administración de Centros Oftalmológicos | 15 | 10 | 25 | 3 |
| 767 | Oculoplástica y Vías Lagrimales | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 768 | Neurooftalmología y Órbita | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 769 | Estrabismo | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 770 | Glaucoma | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 771 | Patología del Cristalino | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 772 | Córnea y Ojo Externo | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 773 | Enfermedades del Tracto Uveal | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 774 | Patología Vitreoretinal | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 775 | Oftalmología Pediátrica | 50 | 60 | 110 | 11 |
| 776 | Bioética Médica | 54 | 0 | 54 | 5 |
| 777 | Avances en Cirugía Ocular | 40 | 40 | 80 | 8 |
| 778 | Ateneos Clínicos y Bibliográficos | 50 | 200 | 250 | 25 |
| 660 | Seminario de Actualización I | 30 | 0 | 30 | 3 |
| 661 | Seminario de Actualización II | 30 | 0 | 30 | 3 |
| 662 | Seminario de Actualización III | 30 | 0 | 30 | 3 |
| 663 | Práctica Clínica Supervisada | 0 | 3168 | 3168 | 317 |
| 664 | Guardias | 0 | 1400 | 1400 | 140 |
| 779 | Tesina | 100 | 400 | 500 | 50 |
| 780 | Examen Final Integrador | | | | |
| Total de Horas Teóricas de la Carrera | | 1089 | | | |
| Total de Horas Prácticas de la Carrera | | 6136 | | | |
| Total de Horas de la Carrera | | 7225 | | | |
| Total de créditos de la Carrera | | 723 | | | |
| Duración de la carrera: 3 años | | | | | |

**TÍTULO: Médico Especialista Universitario en
Oftalmología**



Expte. N°

**CONVENIO DE PRÁCTICAS EDUCATIVAS ESPECÍFICAS
DE CAPACITACIÓN NO RENTADA ENTRE
EL CENTRO OFTALMOLOGICO CHARLES
Y LA UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**

Entre **EL CENTRO OFTALMOLOGICO CHARLES**, en adelante denominado **EL CENTRO**, con domicilio en la Riobamba n° 841 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por su Apoderada, Isabel Charles, por una parte, y por la otra la **UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**, en adelante denominada la **USAL**, con domicilio en la calle Viamonte n° 1856 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por su Vicerrectora Académica, Prof. Dra. Zulma R. Barada, acuerdan celebrar el presente Convenio de Prácticas Educativas Especificas de Capacitación no Rentada, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: **EL CENTRO** y la **USAL**, ésta a través de su **ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**, en adelante la **FACULTAD**, acuerdan desarrollar programas y actividades académicas de capacitación profesional, científicas y de investigación para sus alumnos.-

SEGUNDA: Estas actividades consistirán en la realización de prácticas educativas específicas de capacitación no rentada en dependencias del **CENTRO OFTALMOLOGICO CHARLES** ubicado en la calle Riobamba 841 de CABA, por parte de alumnos de las **CARRERA DE MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA** de la **FACULTAD**, con el objeto que los alumnos realicen las siguientes actividades practicas: toma de agudeza visual, medida de la presión ocular, realización de exámenes complementarios, manejo de la lámpara de hendidura, presencia en guardias de oftalmología, atención de emergencias, asistencia a cirugías y en la materia practica medica oftalmológica supervisada, atención de pacientes donde se realiza interrogatorio de antecedentes, examen oftalmológico completo (medida de reflejos pupilares, movimientos oculares, gonioscopia, fondo de ojos, examen cromático, diagnósticos diferenciales) manejo de los medicamentos oftalmológicos y confección correcta de las prescripciones. Asimismo, las partes ratifican las actividades prácticas que se viene desarrollando en el **CENTRO** por parte de los alumnos de la carrera mencionada.

TERCERA: A tales efectos, las partes se obligan a realizar en forma conjunta todas las acciones que pudieren favorecer el objetivo trazado, poniendo para ello a disposición para tal fin y en la medida de sus posibilidades, los recursos con que cada una contare.-

CUARTA: Las actividades a desempeñar por los alumnos que lleven a cabo estas prácticas de capacitación en la sede de **EL CENTRO** serán indicadas por un representante interno de esa institución (tutor), quien realizará juntamente con el docente designado por la **FACULTAD**, el seguimiento y coordinación del programa de capacitación no rentada.-

QUINTA: **EL CENTRO** se reserva el derecho de establecer el número de estudiantes que podrán acceder a este programa de capacitación profesional no rentado, de acuerdo con las vacantes disponibles. Por su parte, la **FACULTAD** cubrirá esas vacantes para la realización de las prácticas, con alumnos que acrediten las condiciones académicas correspondientes para la realización de las mismas.-

SEXTA: En el caso de tratarse de **PRÁCTICAS FINALES ORIENTADAS (PFO)** y/o **PRÁCTICAS PROFESIONALES SUPERVISADAS (PPS)**, los alumnos firmarán un compromiso de cumplimiento de su capacitación, en el que contara el tiempo, actividad y horario a cumplir, conforme la normativa vigente.-



SÉPTIMA: Las actividades se realizarán en las áreas autorizadas por **EL CENTRO**, no debiendo estas afectar el normal desenvolvimiento de las actividades que se realizan en la misma. Las autoridades de **FUNDALC** prestarán la máxima colaboración al desarrollo de las actividades planificadas y facilitarán a los alumnos y, eventualmente a los docentes designados por la **FACULTAD**, el acceso a las dependencias donde se realizan las tareas prácticas.-

OCTAVA: El responsable/s docente/s designado/s por la **USAL** y **EL CENTRO** podrán de común acuerdo disponer la suspensión y reanudación de las actividades objeto de este convenio en caso de necesidad, sin que ello importe modificación de las condiciones aquí estipuladas.-

NOVENA: Los alumnos se comprometerán al estricto cumplimiento de los reglamentos y disposiciones internas de **EL CENTRO**, tales como observar las normas de seguridad, higiene, disciplina y ética, que rigen en sus instalaciones. Considerarán además como confidenciales toda información que reciban en el



Expte. N°

desarrollo de su capacitación, relacionadas con actividades, clientes, proveedores, procesos, fórmulas, métodos etc. a las que tengan acceso sea directa o indirectamente, ya fuere durante o después de la expiración de su período de capacitación profesional no rentada. Asimismo, se comprometerán a no realizar actividades políticas, religiosas o proselitistas de ninguna índole dentro del ámbito de **EL CENTRO** durante la vigencia del período de su capacitación. La violación de las normas anteriormente expuestas será considerada falta grave y causa suficiente para dejar inmediatamente sin efecto el programa de capacitación del o los alumnos violador/res de esas reglas, sin perjuicio de las acciones civiles o penales a las que pudieren ser sometidos.-

DÉCIMA: Por tratarse de un Programa de Capacitación Profesional no Rentada, los alumnos de la **USAL** que la realicen quedarán excluidos de la ley 26.427 de Pasantías Educativas y/o subsiguientes que la reemplacen. Tampoco se creará en ningún caso relación de dependencia laboral alguna entre **EL CENTRO** y los alumnos que realicen las prácticas no rentadas.-

DÉCIMO PRIMERA: Los alumnos de la **USAL** que concurren a **EL CENTRO** para sus prácticas de capacitación deberán estar asegurados individual o colectivamente por el término de las prácticas, quedando a cargo de la **USAL** la contratación del seguro de vida y de responsabilidad civil respectivo, no asumiendo **EL CENTRO** responsabilidad civil ante siniestros que comprometan la vida o la salud de los estudiantes dentro de sus instalaciones o en actividades de campo, en cumplimiento del programa de capacitación acordado. A los efectos que fueren necesarios, los estudiantes que no hubieren alcanzado la mayoría de edad, presentarán una nota de autorización de sus padres o tutores, debidamente certificada por la **USAL** o por ante escribano público.-

DÉCIMO SEGUNDA: En toda circunstancia que tenga relación con el presente convenio las partes mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras técnicas y administrativas y asumirán particularmente las responsabilidades legales consiguientes.-

DÉCIMO TERCERA: El presente Convenio tiene vigencia a partir de la fecha de su firma y regirá por tiempo indeterminado, pero cualquiera de las partes podrá denunciarlo unilateralmente, sin expresión de causa, mediante preaviso escrito a la otra efectuado con una anticipación mínima de tres (3) meses. La denuncia unilateral o la voluntad de una de las partes de no renovar el acuerdo a su vencimiento, no dará derecho a ningún tipo de reclamo de indemnizaciones o compensaciones de naturaleza alguna.-

DÉCIMO CUARTA: No obstante el plazo estricto fijado en la cláusula anterior, en cualquier caso de extinción del presente convenio las partes se comprometen a desplegar las diligencias razonables con relación a las actividades que se encontrasen en ejecución al momento de operarse la rescisión. Cualquier acuerdo en este sentido, se instrumentará entre las partes por escrito.-

DÉCIMO QUINTA: Las partes constituyen domicilios especiales en los domicilios reales denunciados *ab initio*, donde se tendrán por válidas todas las comunicaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales que pudieran corresponder, y en caso de conflicto o divergencia que no pueda ser resuelto entre ellas por las instancias jerárquicas que correspondan, se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios competentes de la Capital Federal, renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiera corresponder.-



En prueba de total conformidad, las partes firman dos ejemplares del presente Convenio de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Buenos Aires, a los 16 días del mes de marzo del año 2017.-----


Srta. Isabel Charles
Apoderada

ISABEL CHARLES
APODERADA
CENTRO OFTALMOLÓGICO Dr. CHARLES S.A.


Prof. Dra. Zulma R. Barada
Vicerrectora Académica



CONGRESO
CONJUNTO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
**Charles, Martín | Charles, Nicolás | Zompa, Tamara | Barriola, María
Victoria | Caprioli, Alejo | Grassi, Lourdes | Cagnacci, María Emilia**

han presentado el trabajo titulado
**"Comparación de Dos Casos Con Glaucoma Maligno Posterior A Cirugía De
Cataratas"**

bajo la modalidad **Póster Científico** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018






DR. JAVIER CASBRACHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología

DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología

DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
**Charles, Martín | Grassi, Lourdes | Cabrera, Norberto | Dodds, Jaime |
Fontán, Gonzalo | Caprioli, Alejo**

han presentado el trabajo titulado
**"Emulsificación de Aceite De Silicón Secundario A Aplicación De
Antiangiogénicos"**

bajo la modalidad **Póster Estudio de Un Caso** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018






DR. JAVIER CASBRACHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología

DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología

DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
**Charles, Martín | Grassi, Lourdes | Fontán, Gonzalo | Dodds, Jaime |
Cabrera, Norberto**

han presentado el trabajo titulado
**"Desprendimiento Espontáneo de Membrana Epiretinal Secundario A Tumor
De Origen Vasoproliferativo Retinal"**

bajo la modalidad **Póster Estudio de Un Caso** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018






DR. JAVIER CASBRACHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología

DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología

DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
**Cabrera, Norberto | Rodriguez, Mercedes | Grassi, Lourdes | Scorsetti,
María Micaela | Fontan, Gonzalo**

han presentado el trabajo titulado
"Tortuga"

bajo la modalidad **Fotografía Científica** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018






DR. JAVIER CASBRACHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología

DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología

DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
**Scorsetti, María Micaela | Marcote, María Paz | Gnecco, Jorge Ignacio |
Charles, Nicolás | Alezzandrini, Mónica**

han presentado el trabajo titulado
"Pseudocámara"

bajo la modalidad **Fotografía Científica** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018






DR. JAVIER CASBRACHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología

DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología

DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
**Charles, Martín | Zompa, Tamara | Caprioli, Alejo | Grassi, Lourdes |
Cagnacci, María Emilia | Fontan, Gonzalo**

han presentado el trabajo titulado
"Nave Espacial"

bajo la modalidad **Fotografía Científica** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018






DR. JAVIER CASBRACHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología

DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología

DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTIVO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
Scorsetti, María Micaela | Fontan, Gonzalo | Charles, Nicolás | Marcote, Paz | Gnecco, Jorge Ignacio | Zompa, Tamara

han presentado el trabajo titulado
"Excalibur"

bajo la modalidad **Fotografía Científica** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018



DR. JAVIER CASBRAGHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología



DRA. MARÍA JOSÉ COENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología



DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología



DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTIVO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
Charles, Nicolás | Gnecco, Jorge Ignacio | Rodriguez, Mercedes | Grassi, Lourdes | Scorsetti, María Micaela

han presentado el trabajo titulado
"Fierrazo"

bajo la modalidad **Fotografía Científica** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018



DR. JAVIER CASBRAGHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología



DRA. MARÍA JOSÉ COENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología



DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología



DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología



CONGRESO
CONJUNTIVO DE
OFTALMOLOGÍA

30 de mayo al 2 de junio 2018
Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina




Certificamos que los autores
Charles, Martín | Cabrera, Norberto | Gnecco, Jorge Ignacio | Caprioli, Alejo | Fontan, Gonzalo | Dodds, Jaime

han presentado el trabajo titulado
"Desprendimiento de Retina Secundario A Desgarro Gigante. El Caballero Del Gas"

bajo la modalidad **Video Científico** Buenos Aires, 2 de Junio de 2018



DR. JAVIER CASBRAGHI
Presidente
Consejo Argentino de Oftalmología



DRA. MARÍA JOSÉ COENTINO
Directora Científica
Consejo Argentino de Oftalmología



DR. MARCELO ZAS
Director Científico
Sociedad Argentina de Oftalmología



DR. RAMÓN GALMARINI
Presidente
Sociedad Argentina de Oftalmología

Cursos CAO Presenciales/En vivo 2018



LA DRA.

Martina Donoso Castex

Ha participado del Curso CAO Presencial/En vivo: "Retina", dictado el día 16 de noviembre de 2018, con una carga horaria de 8 horas.



DR. SERGIO MUJZIN
Director Cursos Presenciales CAO



DR. JAVIER CASBRAGHI
Presidente CAO



CIO 2017
II CONGRESO IBEROAMERICANO
DE OFTALMOLOGÍA BUENOS AIRES
Congreso Inter-Universitario de Oftalmología

Certificamos que
María Micaela Scorsetti

ha participado en calidad de
ASISTENTE

II Congreso Iberoamericano Inter-universitario de Oftalmología | CIO2017
2 al 3 de noviembre de 2017 | UCA | Buenos Aires - Argentina



Dr. Daniel Benisek
Vicepresidente



Prof. Dr. Daniel Scorsetti
Presidente



Dr. Roberto Zaldivar
Vicepresidente

Acompañan




CIO 2017
II CONGRESO IBEROAMERICANO
DE OFTALMOLOGÍA BUENOS AIRES
Congreso Inter-Universitario de Oftalmología

Certificamos que
María Micaela Scorsetti

ha participado en calidad de
DISERTANTE

II Congreso Iberoamericano Inter-universitario de Oftalmología | CIO2017
2 al 3 de noviembre de 2017 | UCA | Buenos Aires - Argentina



Dr. Daniel Benisek
Vicepresidente



Prof. Dr. Daniel Scorsetti
Presidente



Dr. Roberto Zaldivar
Vicepresidente

Acompañan



12 – 13
JULIO
2018
Buenos Aires

II Congreso Latinoamericano de
CXL Acelerado

X Congreso **World Keratoconus Society**

World Keratoconus Society

SACRYC


Encuentro de Medicina Basada en la evidencia

Dra. Scorsetti Micaela
Ha participado en calidad de
ASISTENTE


Dr. Roberto Albertazzi
Presidente


Dra. Adriana Tytiun
Presidente


Dr. Eduardo Mayorga Argañaraz
Presidente

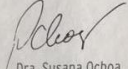
 **Fleni**

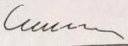
La Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia certifica que

Fontan, Gonzalo

asistió a la "XXX Reunión Anual del Club Latinoamericano de Neurooftalmología" dictado el 28 y 29 de septiembre de 2018.

Buenos Aires, Septiembre 2018


Dra. Susana Ochoa
Directora Reunión del CLAN
Fleni


Dra. Lidia Lopez
Directora Reunión del CLAN
Fleni



Se deja constancia que la *Dra. Lourdes Grassi* DNI 32.608.239

Ha cursado y aprobado el

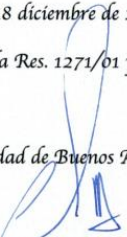
Curso de Uso y Bioseguridad de Láser /IPL/RF en Medicina

Llevado a cabo el día martes, 18 diciembre de 2018 en la Ciudad de Buenos Aires

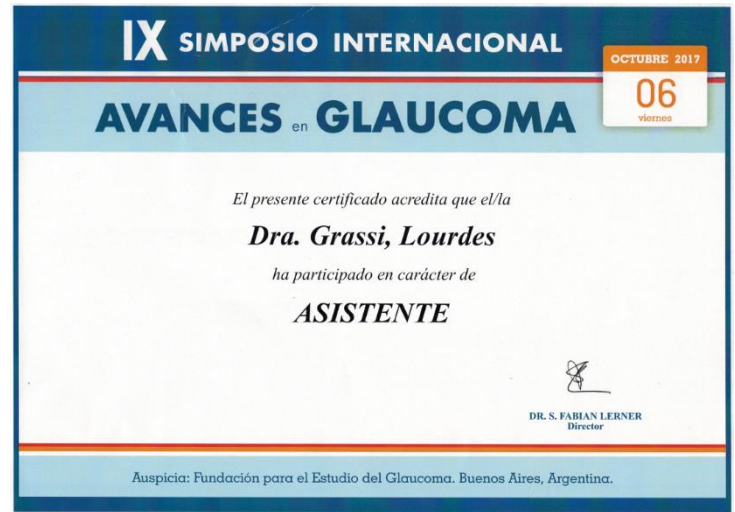
Dando así cumplimiento a lo dispuesto en la Res. 1271/01 y 1062/10 del Ministerio de Salud de la Nación

Se extiende el presente certificado en la Ciudad de Buenos Aires a los 18 días del mes de diciembre de 2018.-


Dr. Daniel E. Charles
Director
Centro Oftalmológico
Dr. Charles S.A.T.

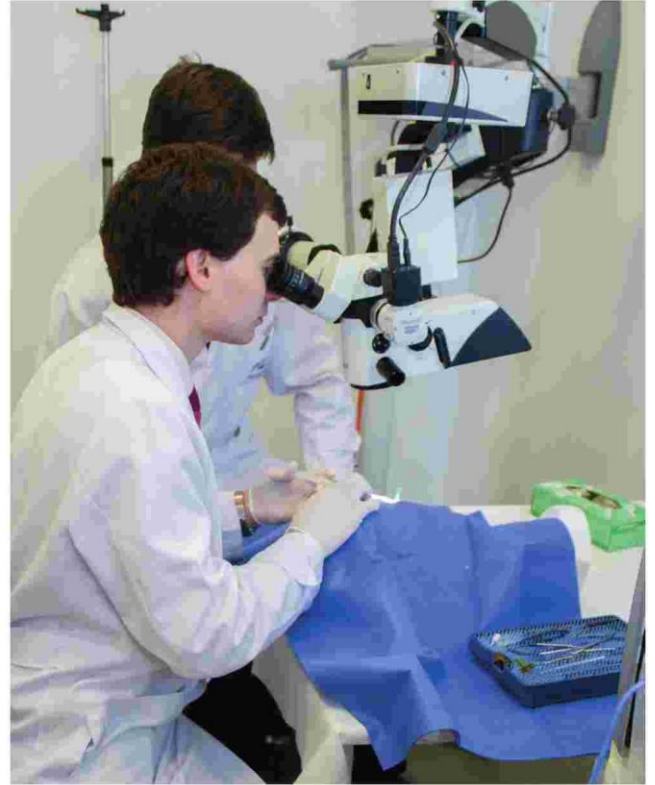

Ing. Jorge Skvarca
Dictante
Ex Miembro Panel Expertos
OPSI/OMS


Lic. Alejandro La Pasta
Dictante
Radiofísica Sanitaria
Ministerio de Salud y Desarrollo Social Nación



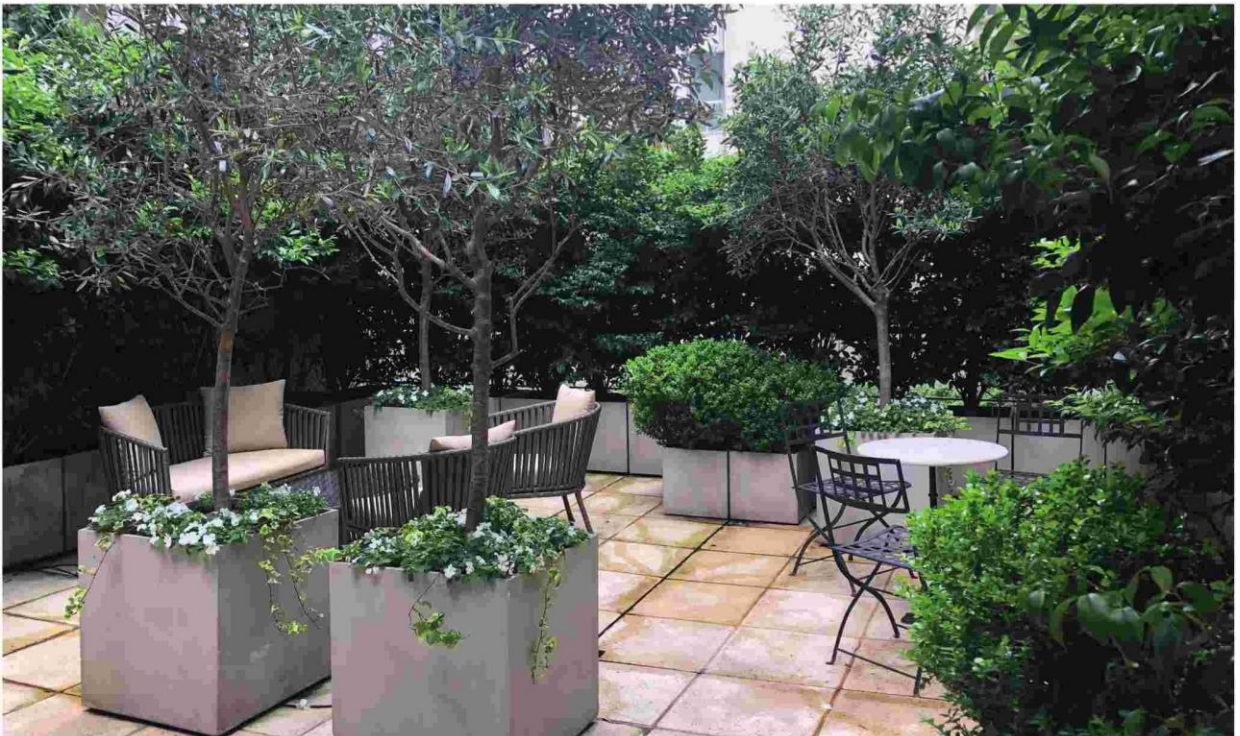
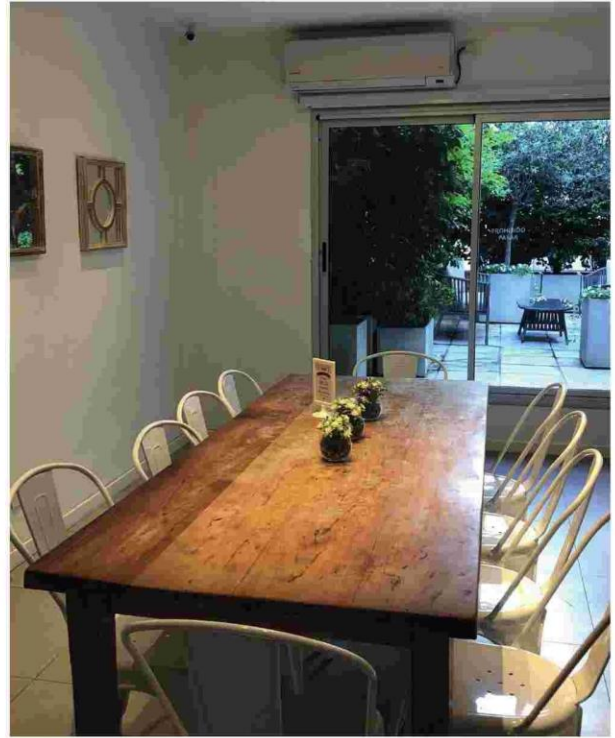
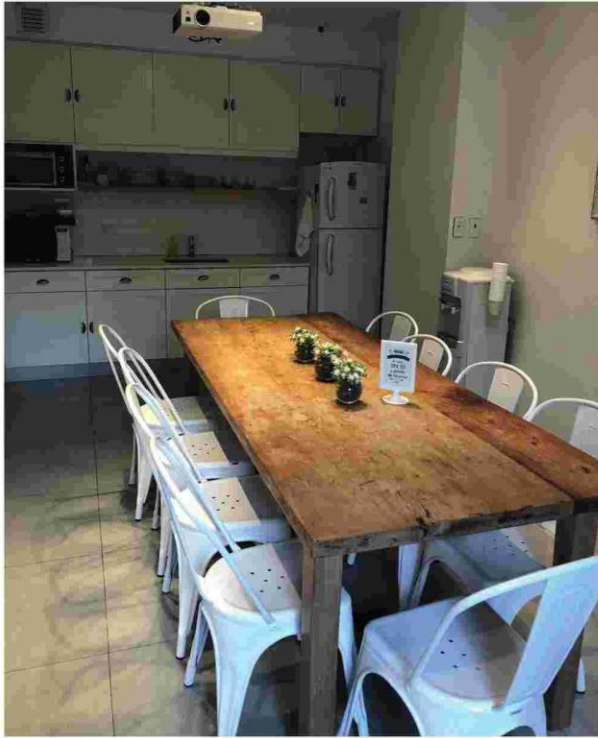


WET LAB





ESPACIOS COMUNES.



EXAMEN DE EMERGENCIAS

1. Cuadro comparativo entre los diferentes tipos de conjuntivitis
2. Clasificación de absceso y tratamiento.
3. Herpes, cuadro y tratamiento.
4. Ojo rojo: causas, diagnóstico, tratamiento.
5. Paciente de 26 años que concurre a la guardia por disminución de agudeza visual: que hago, diagnóstico diferencial, tratamiento
6. Hipema: clasificación y tratamiento
7. Paciente de 27 años que viene por pelotazo en el ojo, ¿que hago?
8. Glaucoma agudo: clínica, diagnóstico y tratamiento.
9. Tratamiento de úlcera
10. Dacriocistitis: clínica y tratamiento
11. Diferencias entre orzuelo y chalazión
12. Nombre combinados de antibióticos, con nombre comercial, al menos 3
13. Paciente usuario de LC con sensación de cuerpo extraño
14. Completar:

| | Celulitis preseptal | Celulitis septal |
|--------------------|---------------------|------------------|
| Agudeza visual | | |
| Mov. Oculares | | |
| Síntomas generales | | |
| Tratamiento | | |

15. Cuadro diferencial entre escleritis y epiescleritis

16. Tratamiento de uveítis
17. Paciente de 63 años que refiere que hace 10 minutos no ve con la parte superior de su ojo derecho, que piensa y que realiza para confirmar diagnóstico
18. Paciente perforado, ¿qué hago?

EXAMEN REFRACCION

1. Defina dioptría:

2. Nombre los componentes que constituyen el sistema óptico y sus índices de refracción.

3. Completar:

| | Largo axial | Tipos | Características oculares | Lente con la que se corrige |
|---------------|-------------|-------|--------------------------|-----------------------------|
| Miopia | | | | |
| Hipermetropía | | | | |



| | | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| | | | | |
| Astigmatismo | | | | |

4. Nombre indicaciones y contraindicaciones de cirugía refractiva

5. Defina:

a. Hipermetropía facultativa:

b. Hipermetropía manifiesta:

c. Hipermetropía latente:

d. Hipermetropía total:



6. Cómo realiza la corrección de las ametropías en los niños:

| | Ortotropia | esotropia | exotropia |
|---------------|------------|-----------|-----------|
| Miopía | | | |
| Hipermetropía | | | |
| Astigmatismo | | | |

7. Nombre los tipos de astigmatismos:

8. En qué consiste el criterio de Rabinowitz:

9. Defina:

Anisometropia:

Aniseiconia:



Astenopía:

10. Marque la correcta en cuanto a retinoscopía:
 - a. A mayor error refractivo el movimiento de luz es más ancho
 - b. En la miopía el reflejo va en contra de la luz
 - c. La distancia de trabajo debe ser sumada al final

11. Que estado refractivo está presente si:
 - a. El reflejo llena toda el área pupilar:
 - b. El reflejo se mueve en la misma dirección que el movimiento:
 - c. El reflejo se mueve en la dirección contraria:

12. ¿Cuándo está indicada la ciclopegia?

13. ¿Qué utilidad presentan los cilindros cruzados?

14. Qué error refractivo presenta un paciente que ante la retinoscopía presenta +2 en el eje horizontal y -3 en el eje vertical ante la distancia de 1 metro:



15. ¿En cuanto a la pregunta anterior que prescripción haría? ¿Y cuál sería el equivalente esférico?
16. Marque la correcta y justifique porque las otras son incorrectas:
- En cuanto al principio de magnificación a mayor distancia menor magnificación
 - La indicación de LC rígidas es: astigmatismos altos y queratocono
 - Ante un defecto pequeño el movimiento es lento, reflejo ancho y brillante
 - Los anteojos de polimetacrilato se rayan menos
17. ¿Qué es la acomodación? ¿Cómo se produce? ¿Qué es la presbicia?
18. Nombre 3 causas de cambios transitorios de la refracción
19. Ejercicios:
- Cambiar a fórmula bicilíndrica:
 $+3.00 -2.00 \times 90$
 $-3.00 +1.00 \times 135$
 - Equivalente esférico:
 $+3.00 -2.00 \times 180$
 $-2.00 -1.50 \times 95$
 - Realizar la transposición:



+2.00 -1.00 x45

-4.00 +2.00 x 35

20. Nombre 3 contraindicaciones para el uso de LC

21. Nombre 3 formas de ayuda para visión subnormal

22. Simulación: nombre y explique 2 pruebas para ceguera bilateral y 2 para ceguera unilateral

23. Nombrar 4 patrones topográficos

24. ¿Qué es la distancia vértice?

25. Un paciente tiene una refracción de -3.00 -6.00 x180 si quiero reducir el astigmatismo disminuyendo 2 dioptrías,

a. ¿Qué fórmula esferocilíndrica quedaría?



b. ¿Qué tipo de ametropía tiene?

c. ¿Es en contra o a favor de la regla?

26. Defina amplitud de acomodación:

27. Verdadero o Falso:

- a. El espesor de la córnea es mayor en el centro que en la periferia
- b. El punto nodal es el punto en el que el rayo de luz no sufre desviación, se encuentran en cara posterior del cristalino
- c. Al paciente miope hay que darle el anteojo con menor graduación posible con la que hace foco
- d. La hiperglucemia se asocia a hipermetropía

28. Qué optotipos utiliza para evaluar AV lejana y cercana:

29. Defina:

Imagen catóptrica:

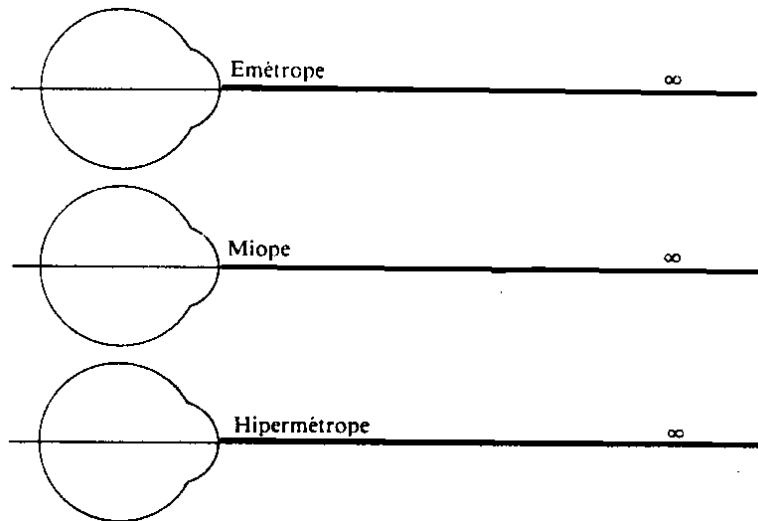
Eje visual:

Eje óptico:



Eje de fijación:

Angulo kappa:



30. Defina punto remoto y colóquelo en el esquema:

CORNEA

Mencione las diferencias entre distrofias y degeneraciones:

.....
.....
.....

En relación a la AV, ¿si la lesión está en epitelio, estroma o endotelio... cuál es más invalidante?

.....

Queratopatía neurotrófica marque la que no corresponde:

- a) Hay pérdida de la inervación por el V par.
- b) No se evidencia anestesia durante su examen.
- c) Hay tres estadios, de los cuales el 3º es el que tiene más riesgo de perforación.
- d) Durante el tratamiento se recomienda dar tetraciclinas como inhibidores de la colagenasa.

En cuanto a rosácea, marque la correcta:

- a) Las telangiectasias son el signo cardinal en la rosácea ocular, ante su presencia siempre debemos sospechar una rosácea.
- b) El tratamiento principal se basa en el uso de corticoides tópicos + antibióticos como vancomicina.
- c) No presenta disfunción de glándulas de meibomio.

En cuanto a la Distrofia de Schnyder marque la correcta

- a) Trastorno local del metabolismo de hidratos de carbono por lo que se tiñe con PAS
- b) Trastorno local con depósitos de amiloide por lo que se tiñe con masson
- c) Trastorno local del metabolismo de lípidos por lo que se tiñe con Oil red O

Marque V o F en cuanto a distrofia de Fuchs

- a) Es la distrofia más frecuente en nuestro medio
- b) Las guttas se evidencian primero en la zona periférica y luego van hacia el centro
- c) Las guttas son excrecencias de la descemet
- d) Los síntomas a menudo son peores al final del día

Marque V o F

En la degeneración marginal pelúcida la protrusión es superior a la banda de adelgazamiento ...

En cuanto a queratoglobos, marque la correcta:

- a) Es una afección unilateral
- b) La protrusión es paracentral inferior
- c) El adelgazamiento es mayor en la periferia
- d) Generalmente presenta líneas de hierro

Marque V o F

En qpp la forma más frecuente de rechazo del injerto es la epitelial ...

Mencione tres indicaciones quirúrgicas de pterigion

.....
.....
.....

Unir con flechas las pigmentaciones corneales

Huso de Krukenberg

Ampolla de filtración

Anillo de Fleisher

Pterigion

Línea de Stocker

Glaucoma pigmentario

Línea de Ferry

Queratocono

En el diagnóstico de queratocono que porcentaje en KISA debería encontrar:

- a) Menos de 60
- b) Entre 60-100
- c) Más de 100

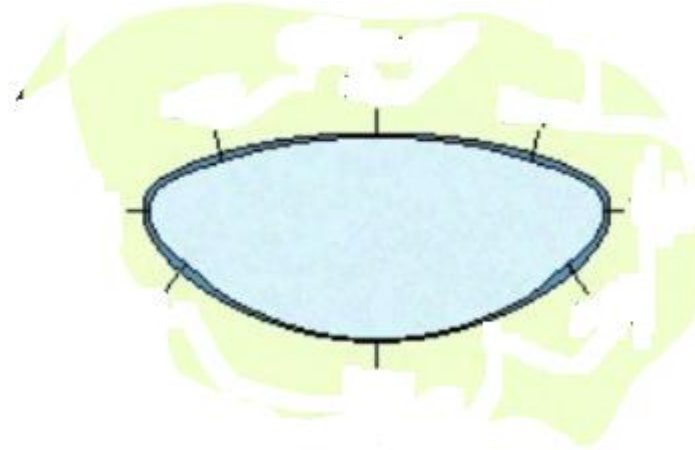
Paciente sexo masculino de 50 años de edad concurre a la consulta refiriendo dolor ocular y ojo rojo; a la BMC se evidencia absceso de 1.5 mm central.

Evaluar estadio y conducta.



EXAMEN DE CRISTALINO

- 1- La potencia refractiva convergente del ojo humano medio es de aproximadamente 60 D. ¿Cuántas dioptrías aporta el cristalino, y cuántas la interfase entre el aire y la córnea?
.....
- 2- Marque la respuesta correcta: Con la edad, el cristalino normal:
 - A- Desarrolla una forma más curva, resultando en mayor poder refractivo.
 - B- Desarrolla una forma más plana, resultando en menor poder refractivo.
 - C- Presenta un incremento en su índice de refracción como resultado de la disminución de proteínas insolubles.
 - D- Presenta una disminución en su índice de refracción como resultado de la disminución de proteínas insolubles.
 - E- A y C son correctas.
 - F- A y D son correctas.
- 3- Marque la respuesta correcta. El epitelio cristalino:
 - A- Es una mono capa de células.
 - B- Las células epiteliales nuevas migran desde el ecuador hacia la cápsula anterior donde se diferencian a fibras lenticulares.
 - C- A medida que las células se elongan, pierden sus organelas, tornándolas menos dependientes de la glucólisis.
 - D- A y B son correctas.
 - E- A, B, y, C son correctas.
- 4- Con respecto a la anatomía de la cápsula: describa en las flechas correspondientes qué zona de la cápsula considera que es, y su espesor relativo en las distintas zonas. ¿Por qué motivo sería importante conocer éstos datos?



5- V o F. Justificar.

A- En un cristalino joven, la fracción de proteínas hidrosolubles representa un 20% y la no hidrosoluble un 80%.

.....

B- La fracción proteínica no hidrosoluble incrementa con el tiempo.

.....

C- En las cataratas brunescientes, el incremento en la cantidad de proteínas no hidrosolubles se correlaciona bien con el grado de opacificación.

.....

D- En éste tipo de catarata, las proteínas nucleares se vuelven cada vez más solubles en urea.

.....

F- La glucosa se metaboliza principalmente a través del circuito HMP (hexosamonofosfato).

.....

6- Con la acomodación:

A- La mayor parte del cambio en la forma del cristalino ocurre en la capsula central anterior

B- La mayor parte del cambio en la forma del cristalino ocurre en la parte central posterior de la cápsula.

C- La mayor parte del cambio en la forma del cristalino ocurre en la parte periférica posterior de la capsula.



- D- Dada la distribución equitativa de las fibras zonulares, los cambios en la forma del cristalino se distribuyen equitativamente a lo largo de las superficies anterior y posterior.
- 7- Al contraerse el músculo ciliar:
- A- El diámetro del anillo muscular se reduce, incrementando la tensión sobre las fibras zonulares, permitiendo que la lente se vuelva más esférica.
 - B- El diámetro del anillo muscular incrementa, incrementando la tensión sobre las fibras zonulares, permitiendo que la lente se vuelva más esférica.
 - C- El diámetro del anillo muscular se reduce, disminuyendo la tensión sobre las fibras zonulares, permitiendo que la lente se vuelva más esférica.
 - D- El diámetro del anillo muscular se incrementa, disminuyendo la tensión sobre las fibras zonulares, permitiendo que la lente se vuelva más esférica.
- 8-Cuál de las siguientes enfermedades sistémicas NO se asocia a ectopia lentis:
- A- Homocistinuria
 - B- Ehlers- Danlos
 - C- Distrofia miotónica
 - D- Deficiencia de sulfato oxidasa
 - E- Marfan
- 10- Con respecto a la embriología del cristalino, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa: Explique por qué.
- A- La cápsula anterior del cristalino es la verdadera membrana basal de las células epiteliales del cristalino.
 - B- El cristalino deriva del neuroectodermo.
 - C- Las suturas surgen de las interdigitaciones de las fibras lenticulares.
 - D- La túnica vascular retrograda luego del nacimiento.
-
- 11- Marfan y ectopia lentis, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa. Justificar.
- A- Puede causar diplopía monocular.
 - B- La subluxación es generalmente hacia inferior y nasal.
 - C- La luxación anterior se asocia con glaucoma por bloqueo pupilar.
 - D- La luxación hacia la cavidad vítrea puede ocurrir.
 - E- Ocurre en la mayoría de los pacientes con Marfan.



.....
12- Cual de los siguientes NO es un remanente de la túnica vascular:

- A- Coloboma de cristalino.
- B- Estrella epicapsular.
- C- Mancha de Mittendorf.
- D- Hebra pupilar.

13- Cataratas por radiación ionizante, cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera:

- A- Puede pasar un período de 20 años antes que la catarata sea clínicamente aparente.
- B- Pacientes mayores son más susceptibles que los jóvenes.
- C- El signo inicial es la esclerosis nuclear.
- D- Sólo A es correcta
- E- Sólo B es correcta
- F- Sólo C es correcta
- G- A y B son correctas
- H- A, B, C son correctas
- I- Ninguna es correcta

14- Qué tipo de catarata congénita es menos significativa en cuanto a visión

- A- Polar anterior.
- B- Nuclear.
- C- Lamelar.
- D- Membranosa.

15- Síndrome de Peters: marcar la INCORRECTA.

- A- Existen adherencias entre el cristalino y la córnea.
- B- Se asocia a catarata cortical anterior o polar.
- C- Se caracteriza por un defecto corneal anterior.
- D- Se asocia a microesferofaquia.

16 -V o F. La aniridia de carácter familiar es bilateral y se asocia generalmente a síndrome de WARG.

17- Cuál de las siguientes medidas pre operatorias ha probado ser más efectiva en reducir el riesgo de endoftalmitis:

- A- Amoxicilina oral 3 días antes de la cirugía.
- B- Antibióticos tópicos 2 semanas luego de la cirugía.
- C- Disminuir la duración de la cirugía.
- D- Iodopovidona al 10% en piel, y al 5 % en fondo de saco, previo a la cirugía.
- E- Vancomicina en inyectada en la infusión.

18- Las ventajas de realizar una capsulotomía anterior por capsulorexis incluyen:

- A- Permite una mejor fijación del núcleo durante la facoemulsificación.
- B- Permite un mejor centrado y estabilización de la LIO.
- C- Asegura el posicionamiento de la LIO en el bag.
- D- Es más resistente a desgarros radiales.
- E- Todas son correctas.
- F- A, B, C son correctas.

19- Si realizamos la incisión más posterior:

- A- Incrementa la incidencia de astigmatismo en contra de la regla postoperatorio.
- B- Disminuye el riesgo de sangrado en la herida.
- C- Hay menos astigmatismo a favor de la regla inducido en el postoperatorio inicial.
- D- Se retrasa la recuperación visual.

20- ¿Cómo puede inferir que se ha roto la cápsula?

.....
.....

21- Ud. está realizando una cirugía de cataratas. Si la cápsula posterior se rompe y material nuclear cae hacia el vítreo durante la facoemulsificación, Ud. debería:

.....
.....
.....

22- Estas maniobras representan un manejo apropiado de hemorragia retrobulbar severa. V o F. Justificar.

- A- Proseguir con la cirugía si se mantiene el reflejo rojo.



-
- B- Ejercer presión firme y directa sobre el globo ocular.
.....
 - C- Observar el nervio óptico y el fondo de ojos por oftalmoscopia indirecta.
.....
 - D- Administrar inhibidores de anhidrasa carbónica manitol endovenoso para reducir PIO.
.....
 - E- Realizar cantotomía lateral ante proptosis, PIO elevada, párpados a tensión que persisten luego de realizar otras medidas para aliviar la inflamación orbitaria.
.....
- 23- Anestesia tópica para cirugía de cataratas. V o F. Justificar.
- A- La anestesia tópica elimina por completo el riesgo de perforación ocular.
.....
 - B- La anestesia tópica eliminar el riesgo de ptosis postoperatoria.
.....
 - C- La anestesia tópica realizada adecuadamente, elimina la necesidad de sedación endovenosa.
.....
 - D- La anestesia tópica elimina el riesgo de diplopía postoperatoria.
.....
 - E- La anestesia tópica eliminar el riesgo de hemorragia supracoroidea.
.....
- 24- Quemaduras en la incisión. V o F. Explique por qué:
- A- Representa menos problema con las incisiones en córnea transparente.
.....
 - B- Ocurren solamente como resultado de un flujo de fluido inadecuado.
.....
 - C- El calor es generado por fuerzas friccionales resultantes de la vibración de la punta del faco.
.....
 - D- El uso de BSS fría ha solucionado éste problema.
.....



25- Endoftalmitis postoperatoria. Elija la/s respuestas correctas. En caso de ser incorrectas, explique por qué.

A- Los organismos más frecuentemente aislados de cultivo de humor vítreo son gram negativos.
.....

B- Los ATB endovenosos son beneficiosos en las primeras 48 horas.
.....

C- Los CTC intravítreos nunca deberían ser administrados hasta obtener los resultados del cultivo.
.....

26- El edema macular cistoideo postoperatorio es:

A- Más común luego de una ECCE que una ICCE.

B- Los pacientes siempre están sintomáticos.

C- Casi siempre son un resultado de la LIO.

D- Casi siempre tratados quirúrgicamente.

E- Casi siempre un resultado de permeabilidad capilar perifoveolar incrementada.

27- Se presentan a la consulta los padres de un niño de 2 meses con catarata densa y difusa bilateral. Marque cuál de las siguientes conductas considera la más apropiada, y explique por qué.

A- Parchear el mejor ojo para mejorar la AV del peor ojo previo a la cirugía de cataratas.

B- Realizar cirugía de cataratas en el peor ojo lo más rápido posible, monitoreando estrictamente en el postoperatorio signos de desprendimiento de retina. Programar cirugía del ojo contralateral en 4 meses, para asegurar que no surjan complicaciones oculares de la primera cirugía.

C- Programar aspiración de catarata de pequeña incisión con vitrectomía anterior en un ojo, y al poco tiempo, el otro.

D- Luego de dar a los padres toda la información de manera que comprendan bien los riesgos y beneficios de cirugía de catarata, planear ICCE bilateral lo más pronto posible. Esto ayudaría a prevenir las complicaciones derivadas de la ambliopía.

E- Si hay nistagmus presente, entonces ya no vale la pena realizar cirugía de catarata, dado que la recuperación visual no será significativa.

28- Nombre que procedimientos y estudios son necesarios para realizar una adecuada evaluación preoperatoria de un paciente con catarata.

.....
.....
.....
.....
.....

29- Al realizar el recuento endotelial a su paciente, encuentra un espesor corneal superior a 640 um. ¿Qué implicancias tendría esto para una cirugía de catarata?

.....
.....

30- Al realizar la BMC de su paciente previo a la cirugía, se encuentra con una opacificación cortical densa. ¿Le parece un dato importante a tener en cuenta en lo que respecta la programación de la cirugía; tomaría alguna consideración especial? De ser así, explique por qué.

.....
.....

31- Nombre enfermedades y medicaciones que es fundamental conocer si el paciente presenta y consume previo a la cirugía, y por qué.

.....
.....
.....

32- En caso de sospechar laxitud zonular en la evaluación preoperatoria: ¿qué consideraciones tendría en cuanto a la cirugía de catarata?

.....
.....

33- ¿En qué tipo de pacientes podemos esperar encontrar laxitud zonular?

.....
.....

34- Ud. se encuentra en la guardia de su centro oftalmológico. A las 19 horas, un paciente operado de cataratas a las 15 horas llama asustado refiriendo visión doble. ¿Qué le diría?

.....
.....

35- Y si el mismo paciente refiriera dolor y visión muy borrosa, ¿qué le diría?

.....
.....

36- Defina:

Chatter (repulsión) y su relación con el vacío:

.....
.....

Surge, y cómo hace para limitarlo:

.....
.....
.....

37- Durante la hidrodisección, una suave compresión hacia atrás sobre el centro del núcleo exprimirá el líquido de la parte posterior y evitará que la presión del mismo rompa la cápsula posterior. ¿Cómo se llama esta maniobra?.....

38- Estoy operando a un paciente obsesivo compulsivo que pidió quedar emétrope. El IOL master indica un LIO cte 118,7 de 22 D. al estar preparando la LIO el mismo sale volando y no tengo más en stock. La circulante me ofrece todas las opciones en cte 119,2. ¿Qué poder de LIO le implantaría para quedar emétrope?

.....

39- Siguiendo con el caso anterior, en el caso que se me haya roto la cápsula posterior y quisiera implantar una LIO en el sulcus de la misma cte, ¿qué LIO implantaría?

.....

40- Una paciente de 62 años consulta por disminución de AV de lejos con OD. En la HC figura que hace 3 años, de lejos lograba una AV 20/20 SC AO. Actualmente su AV OD SC es 20/60, y mejora a 20/25 con -2.00. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

.....

41- Un paciente consulta por disminución de AV bilateral de varios meses de evolución. A la BMC se constata catarata bilateral. Su ARM es:

-1.00 -2.00 x 95

-1,50 -1,75 x 60

¿Qué estudios sería importante pedirle a éste paciente antes de operarse de cataratas?

.....

Si la KRT de este paciente indicara un CYL de -0,50 y -0,75 respectivamente. ¿Qué significaría esto?

.....

Si la KRT indicara un CYL de -1,75 AO, ¿que estudios tendría en cuenta para el cálculo de la LIO?

42- ¿Qué LIO conviene colocar a un paciente con un LASIK hipermetrópico previo?

.....

EXAMEN GLAUCOMA

Defina GLAUCOMA.

¿Qué porcentaje del humor acuoso producido drena por la vía uveoescleral?

- a) 10%
- b) 15%
- c) 20%
- d) 25%

¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de glaucoma crónico simple?

- a) Edad >40 años.
- b) Sexo masculino.
- c) Antecedentes familiares.
- d) Miopía.

Marque la opción incorrecta:

- a) El edema corneal sobreestima la medida de la PIO.
- b) Un adelgazamiento corneal subestima la medida de la PIO.
- c) El edema corneal subestima la medida de la PIO.
- d) El ECC promedio es de 540 μm .

Según la escala de Schaffer modificada:

- a) En el grado I se visualiza hasta la línea de Schwalbe.
- b) En el grado II se visualiza hasta el espolón escleral.
- c) En el grado III se visualiza hasta la banda del cuerpo ciliar.
- d) En el grado IV existe alto riesgo de bloqueo angular.

Glaucoma pseudoexfoliativo:

- a) Se da sobre todo en >70 años.
- b) La facoemulsificación es útil como tratamiento.
- c) Es raro que produzca debilidad zonular y facodonesis.
- d) No produce "línea de Sampaolesi" en la gonioscopía.

En el síndrome de dispersión pigmentaria:



- a) Es patognomónico el hallazgo del "huso de Krukenberg".
- b) Siempre existe una "línea de Sampaolesi" en la gonioscopia.
- c) No es clásico encontrar defectos a la transiluminación en la zona intermedia del iris.
- d) El riesgo de progresión a glaucoma es entre 25 y 50 %.

Glaucoma inducido por el cristalino:

- a) En el glaucoma facolítico se observa una catarata madura o hipermadura, aumento de PIO, edema corneal microquístico, reacción en cámara anterior pero no hay precipitados queráticos.
- b) En el glaucoma facoantigénico o facoanafiláctico hay una catarata hipermadura que genera bloqueo angular y glaucoma de ángulo cerrado.
- c) En el glaucoma facomórfico no existe cierre angular y el daño se produce por glaucoma de ángulo abierto.
- d) La diferencia entre la luxación y la subluxación del cristalino radica en que en el primer caso se puede producir bloqueo pupilar y en el segundo no.

Marque la opción incorrecta respecto al iris "plateau":

- a) No produce cierre angular agudo.
- b) Suele deberse a que los procesos ciliares están en una posición demasiado anterior y estrechan el receso de la cámara anterior por empuje hacia adelante del iris periférico.
- c) Hay que sospecharlo en pacientes jóvenes miopes que sufren un cierre angular.
- d) La UBM sirve para confirmar el diagnóstico.

¿Qué opción considera incorrecta del glaucoma neovascular?:

- a) Las causas más comunes son la diabetes y la oclusión de la vena central de la retina.
- b) No contraindica la facoemulsificación.
- c) La técnica quirúrgica de elección es la implantación de dispositivos de derivación del humor acuoso.
- d) La PFC y la aplicación de anti-VEGF pueden mejorar el cuadro.

Respecto al glaucoma congénito, marque la opción incorrecta:

- a) Lo más común es que sea bilateral.
- b) La tríada clásica es epífora, fotofobia y blefarospasmo.
- c) La tríada clásica es bftalmos, estrías de Haab y edema corneal.
- d) La cirugía de elección es la goniotomía.

¿Qué grupo de fármacos está demostrado que produzcan mayor descenso inicial de la PIO y, por ende, debieran ser los primeros en usarse en la mayoría de los pacientes?

- a) Betabloqueantes.
- b) Agonistas α -2 adrenérgicos.
- c) Inhibidores de la anhidrasa carbónica.
- d) Análogos de prostaglandinas.

¿Cuál de los siguientes fármacos debe evitarse en lactantes y niños pequeños?

- a) Brimonidina.
- b) Latanoprost.
- c) Timolol.
- d) Dorzolamida.

Marque la opción incorrecta:

- a) Los análogos de las prostaglandinas ejercen su acción antiglaucomatosa por aumento del drenaje uveoescleral.
- b) La brimonidina disminuye la producción de humor acuoso.
- c) La acetazolamida disminuye la producción de humor acuoso y puede aumentar el drenaje uveoescleral.
- d) Los betabloqueantes disminuyen la producción de humor acuoso.

Marque la opción correcta con respecto a la trabeculoplastia con láser argón:

- a) Está recomendada en casos de glaucoma uveítico, glaucoma neovascular o cierre angular por sinequias.
- b) A los 10 años, la tasa de éxito se mantiene en un 30%.
- c) El retratamiento de un ángulo tratado por completo previamente, se acompaña de una mayor tasa de éxitos y una menor frecuencia de complicaciones que el tratamiento inicial.

- d) Cuando es eficaz reduce la PIO en un 50%.

Marque la opción incorrecta en base al SLT:

- a) Consiste en una trabeculoplastia selectiva con láser argón.
- b) Su acción consiste en aumento de la filtración del humor acuoso por efecto biológico.
- c) Está indicado en pacientes con GPAA, glaucoma pigmentario y glaucoma pseudoexfoliativo.
- d) El re-tratamiento es posible.

¿En cuál de los siguientes casos recomendaría realizar una trabeculectomía?

- a) Paciente con GPAA con antecedente de lesión cáustica extensa.
- b) Paciente con glaucoma y rubeosis de iris.
- c) Paciente con glaucoma y antecedente de escleritis necrosante.
- d) Paciente con GPAA que no responde al tratamiento médico ni a la trabeculoplastia con láser.

Nombre 5 complicaciones precoces de la cirugía filtrante:

-
-
-
-
-

Nombre 3 características que debe tener una ampolla para considerarse como "filtrante":

-
-
-

Enumere 5 casos en los que sería indicado realizar un implante valvular:

-
-
-



-
-

EXAMEN OFTALMOPEDIATRIA

1) Completar el siguiente cuadro:

| Músculos | Función | Posición Diagnóstica |
|----------|---------|----------------------|
| RL | | |
| RM | | |
| RS | | |
| RI | | |
| OS | | |
| OI | | |

2) Todos los siguientes son signos de progresión en la ROP, que deben ser tratados, excepto uno:

- a) Enfermedad plus en franca progresión.
- b) Cuando encontramos shunts antes de las 34 semanas.
- c) Fibrosis.
- d) Hemorragia vítrea.
- e) Neovasos.

3) El síntoma mas común de consulta por RB es:

- a) Estrabismo



- b) Ojo rojo
 - c) Leucocoria
 - d) b y c son correctas
- 4)Cuál es el tiempo óptimo para operar un paciente con cataratas congénitas bilaterales densas?
- a) De inmediato.
 - b) Entre los 2 y 6 meses de edad.
 - c) Entre los 6 meses y el año.
 - d) Entre el primer y segundo año.
- 5) Un niño se presenta con hipema, sin historia de trauma. Cuál de las siguientes sería la causa menos probable?
- a) Xantogranuloma juvenil.
 - b) Uvetis por herpes simplex.
 - c) Linfoma.
 - d) Retinoblastoma.
- 6) La causa más frecuente de ambliopía en niños con ptosis congénita es:
- a) Anisometropía
 - b) Torticolis de compensación
 - c) Párpado que tapa el eje ocular
 - d) Estrabismo
- 7) Cuales son los signos cardinales del glaucoma congenito? "
- a) Epifora, fotofobia, megalocornea, estrías de haab, edema corneal, buftalmos
 - b) Fotofobia, micrornea, buftalmos
 - c) Epifora, estrías verticales, buftalmos
- 8) En un paciente de 3 años con esotropía parcialmente acomodativa y ambliopía. ¿Qué se debe realizar primero?
- a) Tratar la ambliopía lo antes posible
 - b) Esperar hasta los 7 años para tratar la ambliopía y luego operarlo

- c) Realizar ejercicios ortópticos
- d) Alinear los ojos con cirugía para recuperar la agudeza visual

9) La vasculogénesis normal de la retina

- a) Inicia en la semana 12 y termina intrauterino cercano a la semana 40
- b) Inicia en la semana 20 y termina cercano a la semana 50
- c) Inicia en la semana 16 y termina intrauterino cercano a la semana 40
- d) Inicia en la semana 20 y termina intrauterino cercano a la semana 40

10) Debe operarse una catarata completa?

- a) Antes de los 2 meses de vida porque ambliopiza
- b) Después de los 6 meses
- c) Después del año
- d) A cualquier edad ya que no cambia el pronóstico visual

11) La forma infiltrativa de RB comúnmente se confunde con:

- a) Retinopatía del prematuro
- b) Toxoplasmosis
- c) Enfermedad de coats
- d) Persistencia de vítreo primario

12) El síntoma más precoz en el retinoblastoma puede ser:

- a) Estrabismo
- b) Ojo rojo
- c) Leucocoria
- d) Epífora

13) ¿Cómo evalúa la refracción de un lactante?

- a) Esquiascopía o retinoscopía
- b) Test de la mirada preferencial
- c) Tambores optoquinéticos
- d) Test de Hirschberg

14) En el examen oftalmológico de un niño con toxoplasmosis congénita, lo que más frecuentemente se ve es:

- a) Lesiones activas a nivel macular
- b) Cataratas
- c) Panuveítis
- d) Coriorretinitis bilateral cicatrizada

15) Como realizaría la corrección en un niño con:

Miopía más exotropía:

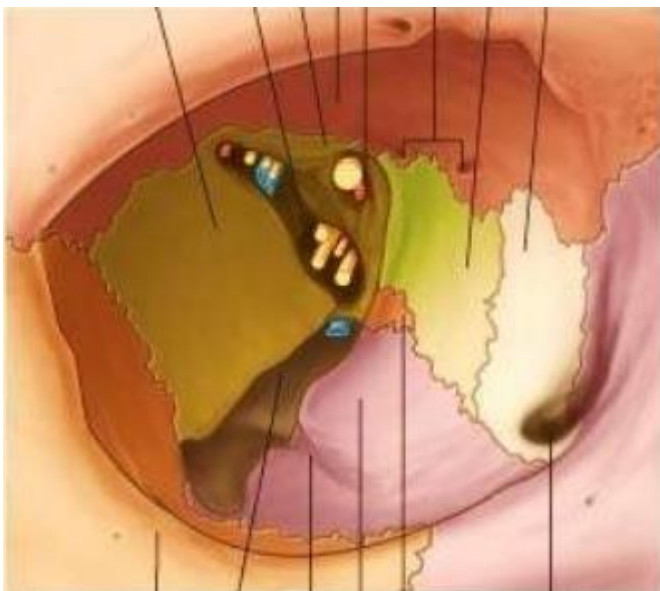
Miopía con esotropía:

Hipermetropía:

EXAMEN ORBITA

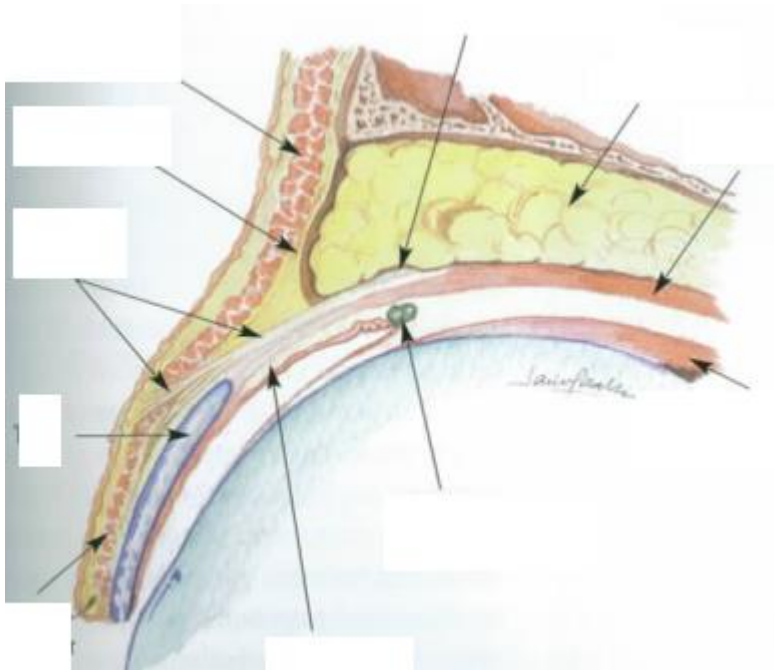
1. Marque los huesos de la órbita

1 2 6 7



3 4 5

2. Marque estructuras del párpado



3. Nombre los músculos protractores y retractores del párpado

4. Diferencias entre ptosis congénita y senil. Como lo trata

5. ¿A qué nivel se encuentra la obstrucción en la epifora congénita?



6. Describa anatomía de las vías lagrimales. Indicar cuando la obstrucción es alta o baja.

Síntomas de cada uno

7. Signos vitales del sistema lagrimal, explique cada uno:

- Prueba de desaparición del colorante:

- Palpación del canalículo:

- Irrigación lagrimal:

8. Diferencias entre celulitis septal y preseptal

9. Oftalmopatía de graves: que espera encontrar



10. Diferencias entre evisceración y enucleación, indicaciones y complicaciones. ¿Cada cuanto lava la cascarilla?

11. Describa signos y síntomas de fractura de piso y pared medial. ¿Cuándo opera?

12. Entropion y ectropión: fisiopatología, clasificación y tratamiento.

13. Tumores de párpado: cual es el más frecuente de los malignos, descripción. ¿Donde realiza MTS?

14. Pseudotumor orbitario: como se presenta el paciente y que debo hacer



15. Síndrome de Horner

16. Paciente cursando postquirúrgico de cirugía palpebral, concurre a la guardia con dolor, afectación de los movimientos oculares y pérdida de AV, ¿que sospecha? ¿Que conducta tomaría?

17. Niño que consulta a la guardia por proptosis súbita que estudio complementario solicitaría y según resultado que conducta tomaría?

18. Cual es el tumor benigno primario de la órbita más frecuente en niños?

- a. Hemangioma capilar
- b. Hemangioma cavernoso
- c. Linfangioma

d. Rbdomiosarcoma

19. Marcar la correcta:

- a. La tomografía computada es el mejor estudio para evaluar el vértice orbitario
- b. La tomografía computada es imprescindible para el diagnóstico de proptosis
- c. La RMN es el estudio de elección para evaluar el ápex orbitaria
- d. La RMN siempre se pide con contraste

20. Como mide la función del elevador, para que lo realiza y cuando se considera una mala función.

EXAMEN PLASTICA Y ORBITA

1) Diferencia entre epifora y lagrimeo

.....
.....
.....

2) ¿Que tratamiento conoce para una obstrucción proximal lagrimales?

.....
.....
.....

3) Tratamiento de ojo seco acuodeficiente:

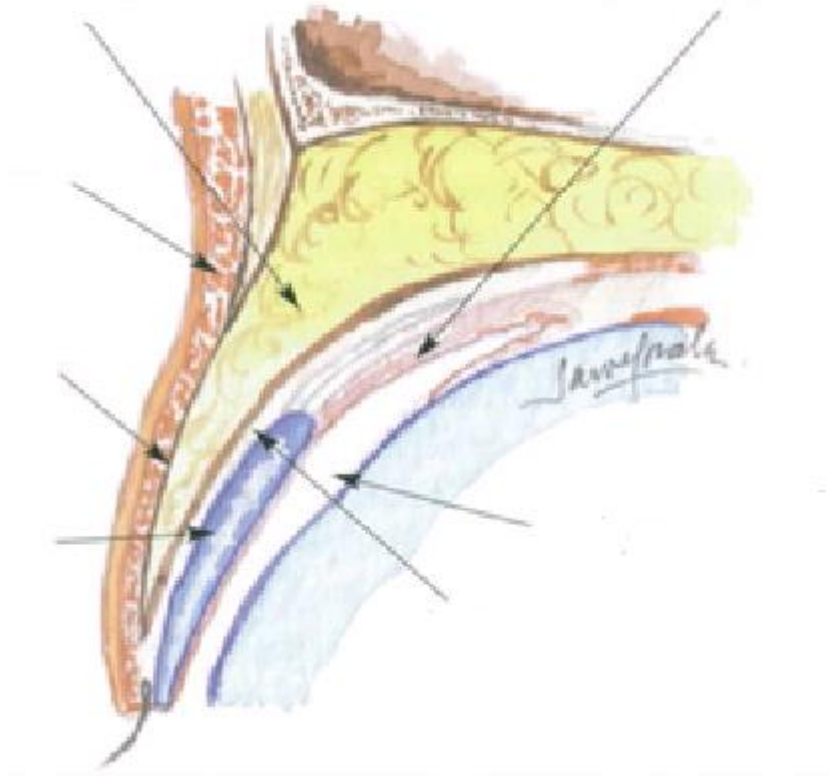
Tratamiento de ojo seco evaporativo:

4) DCR

- a. sirve para obstrucciones distales
- b. crea una fístula entre el saco lagrimal y seno etmoidal
- c. tiene 50% de efectividad

d. cura la infección, pero continua con la epifora

5) Complete:



6) En un adulto con fractura de piso y reborde intacto, ¿que maniobra NO es aconsejable?

- a. Corticoides
- b. Antibióticos
- c. Que no realice maniobra de Valsalva
- d. Cirugía inmediata en todos los casos

7) Enumere 5 hallazgos clínicos en una fractura de piso de orbita

.....
.....
.....

8) ¿Que estudio diagnostico pediría para su diagnostico?.....

9) La ptosis involutiva del adulto se caracteriza por:



- a. Es leve o profunda, es uni o bilateral, la función elevadora es de 13 a 17 mm, el párpado está caído cuando mira hacia abajo, motilidad ocular normal, arruga cutánea frontal marcada
- b. Es leve, es siempre bilateral, la función elevadora es de 8 a 10 mm, el párpado está caído cuando mira hacia abajo, motilidad ocular normal, arruga cutánea frontal marcada
- c. Es profunda, es unilateral, la función elevadora es de 13 a 17 mm, el párpado no cae cuando mira hacia abajo, motilidad ocular normal, arruga cutánea frontal marcada
- d. Es leve o profunda, es uni o bilateral, la función elevadora es de 8 a 10 mm, el párpado no cae cuando mira hacia abajo, motilidad ocular normal, arruga cutánea frontal leve.

10) Ptosis en Miastenia gravis. ¿Que métodos diagnosticos conoce? Dx diferenciales?

.....
.....
.....

11) Semiología de parpados. Nombre y explique.

.....
.....
.....

12) Explique la importancia de la función del elevador en el tratamiento quirúrgico de la ptosis

.....
.....
.....

13) ¿Cuándo puede tratarse una celulitis con antibioticoterapia oral?

.....
.....
.....

14) Marcar la incorrecta: Hemorragia Orbitaria Aguda: tto



- a. Secundaria a tumor e infección
- b. Aumento de la PIO
- c. Tto con paracentesis y osmóticos
- d. Emergencia, tto en horas

15) ¿Que procedimiento estaría indicado en el caso anterior? Describir la técnica.

.....

.....

.....

16) Marque la incorrecta con respecto al pseudotumor orbitario

- a. Es de etiología desconocida
- b. Es indoloro
- c. Es mas frecuente unilateral
- d. Se puede realizar tto quirúrgico en casos refractarios a tto medico.

17) Cual es diagnostico diferencial mas importante de un chalazión y que los diferencia en la clínica?

.....

.....

.....

18) Una mujer de 78 años se presenta a la consulta con un tumor en PSD, con material amarillento, pérdida de pestañas y muy vascularizado de unos 10 mm de base. Usted piensa en:

- a. Carcinoma de células escamosas
- b. Carcinoma basocelular
- c. Carcinoma de glándulas sebáceas
- d. Melanoma amelanótico

19) Explique y nombre sus indicaciones:

Evisceracion:

Enucleacion:

Excenteracion:



20) Neuropatía óptica compresiva en Graves, te da todo lo siguiente, excepto:

- a. Edema de papila
- b. Engrosamiento muscular a nivel del vértice
- c. Alteración de los colores
- d. Alteración del CVC

21) Fase Aguda del Graves, ¿que opción quirúrgica tenemos?

- a. corticoides sistémicos
- b. corticoides periorbitales
- c. cirugía descompresiva
- d. todas son correctas