



# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES EN FORMACIÓN: OFTALMOLOGÍA**



## **TUTORES:**

**María de Uña Iglesias**

**Silvia Pérez Trigo**

**Alicia Muñoz Gallego**

Con la aprobación del Jefe de Servicio de Oftalmología: Manuel J Ferro Osuna

**Fecha de realización: febrero 2021**

**Fecha de revisión: febrero 2022**

**Fecha de aprobación en Comisión de Docencia: octubre 2022**

---



## Índice:

- 1. Preámbulo – Antecedentes legales**
- 2. Niveles de supervisión**
- 3. Rotaciones durante la residencia**
- 4. Supervisión durante las jornadas de guardia**
- 5. Supervisión de residentes de primer año**
- 6. Situaciones especiales**

 <b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>  OFTALMOLOGÍA	<b>Protocolo de Supervisión Especialistas en Formación</b>	Ed. 1
		Fecha: Febrero 2022
		Hoja 3 de 13

## 1. PREÁMBULO - ANTECEDENTES LEGALES

El **deber general de supervisión** se recoge en el artículo 14 (RD 183/2008) y recuerda en este punto el carácter docente de todas las instituciones del sistema sanitario:

*“De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.”*

De este principio se concluye que el deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes.

La **supervisión progresiva del residente** se desarrolla en los artículos subsiguientes del RD. Así este proceso implicará:

- Una progresiva asunción de responsabilidades a lo largo del programa formativo de la especialidad.
- Un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo.

Para el desarrollo de la supervisión progresiva, el RD insta a las Comisiones de Docencia y Unidades Docentes **al desarrollo de los correspondientes protocolos:**

*Art. 15.5 “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.*

En cuanto al procedimiento de supervisión progresiva del residente, el RD destaca en su desarrollo algunos elementos centrales. Así:

- Los residentes deben estar supervisados por los profesionales de la unidad docente, e informar a los tutores sobre las actividades realizadas por estos.

 <b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>  <b>OFTALMOLOGÍA</b>	<b>Protocolo de Supervisión Especialistas en Formación</b>	Ed. 1
		Fecha: Febrero 2022
		Hoja 4 de 13

- Los responsables de los equipos asistenciales deben coordinar con los tutores sus actividades, para garantizar la formación y supervisión de los residentes.
- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales del servicio.
- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, tendrá carácter progresivo. Los tutores podrán impartir instrucciones específicas a este respecto, según las características de la especialidad, y el proceso individual de adquisición de competencias.

## 2. NIVELES DE SUPERVISIÓN

- **Nivel 3:** responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el personal facultativo y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.
- **Nivel 2:** responsabilidad media/supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal facultativo.
- **Nivel 1:** responsabilidad máxima/supervisión a demanda. Las habilidades permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.



### 3. ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA			
Sección	Actividad	Nivel de supervisión	Adjunto responsable
<b>Polo anterior</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Glaucoma</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Retina</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Infantil</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Neurooftalmología</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Oculoplástica</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano



<b>SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA</b>			
<b>Sección</b>	<b>Actividad</b>	<b>Nivel de supervisión</b>	<b>Adjunto responsable</b>
<b>Polo anterior</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3-2	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3-2	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3-2	Quirófano
<b>Rotación urgencias</b>	Manejo paciente consulta urgencias	Nivel 1-2	Guardia
<b>Infantil</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Neurooftalmología</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Uveítis</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano



<b>TERCER AÑO DE RESIDENCIA</b>			
<b>Sección</b>	<b>Actividad</b>	<b>Nivel de supervisión</b>	<b>Adjunto responsable</b>
<b>Retina</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3-2	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3-2	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3-2	Quirófano
<b>Oculoplástica</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Glaucoma</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano
<b>Infantil</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 3	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 3	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 3	Quirófano



<b>CUARTO AÑO DE RESIDENCIA</b>			
<b>Sección</b>	<b>Actividad</b>	<b>Nivel de supervisión</b>	<b>Adjunto responsable</b>
<b>Retina</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 1-2	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 1-2	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 1-2	Quirófano
<b>Uveítis</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 1-2	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 1-2	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 1-2	Quirófano
<b>Glaucoma</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 1-2	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 1-2	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 1-2	Quirófano
<b>Polo anterior</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 1-2	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 1-2	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 1-2	Quirófano
<b>Oculoplástica</b>	Manejo paciente consulta	Nivel 1-2	Consulta
	Ayudantía en quirófano	Nivel 1-2	Quirófano
	Actividad quirúrgica	Nivel 1-2	Quirófano

 <b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>  <b>OFTALMOLOGÍA</b>	<b>Protocolo de Supervisión Especialistas en Formación</b>	Ed. 1
		Fecha: Febrero 2022
		Hoja 9 de 13

## 4. SUPERVISIÓN DURANTE LAS JORNADAS DE GUARDIA

### 1. Estructura y funciones del equipo de guardia

Durante el turno de mañana de los días laborables los pacientes de Urgencias de Oftalmología son valorados por un residente de segundo año durante su rotación establecida de 3 meses en el servicio de urgencias de oftalmología. La supervisión se realizará, en primer lugar por residentes de tercer o cuarto año y, en segundo lugar por un médico adjunto (MA) (facultativo especialista del área de la plantilla del Servicio de Oftalmología).

A partir de las 15:00 de los días laborables y durante todo el día los fines de semana y festivos, el equipo de guardia del Servicio de Oftalmología está formado por dos médicos residentes y un médico adjunto (facultativo especialista del área de la plantilla del Servicio de Oftalmología). Además, el residente del Hospital Universitario Infanta Cristina realizará guardias como tercer residente aproximadamente 4 días al mes.

Los tres miembros (o 4 en el caso de existir ese día un residente del Hospital Universitario Infanta Cristina) se encuentran de presencia física en el Hospital. Tanto uno de los dos residentes de guardia como el MA llevan un busca (residente: 61305 y adjunto: 68015) para poder ser localizados permanentemente. El residente de menor año será el que lleve consigo el busca y responda primero a todas las llamadas.

Las funciones del equipo de guardia de Oftalmología son las siguientes:

- Valoración y tratamiento médico o quirúrgico de la patología oftalmológica urgente ya sea en el área de consultas de Urgencias o cualquier otra del hospital para el que sea requerido.
- Atención de las interconsultas urgentes solicitadas por otros servicios del Hospital fuera del horario laboral normal.
- Atención de las interconsultas solicitadas por otras especialidades desde el Servicio de Urgencias (las 24 horas).
- Atención continuada de los pacientes hospitalizados a cargo del Servicio de Oftalmología fuera del horario laboral normal.

 <b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>  <b>OFTALMOLOGÍA</b>	<b>Protocolo de Supervisión Especialistas en Formación</b>	Ed. 1
		Fecha: Febrero 2022
		Hoja 10 de 13

## 2. Descripción de tareas y funciones del residente en Urgencias

Ambos residentes de Oftalmología comparten las tareas durante la guardia. Los pacientes son distribuidos aleatoriamente en cada consulta de Oftalmología de Urgencias, siendo valorado por cualquiera de los dos residentes.

Los residentes llevarán a cabo las siguientes tareas:

- Historia clínica y exploración física de todas las consultas atendidas (Nivel 1-2).
- Solicitará las pruebas complementarias (analíticas, cultivos, pruebas radiológicas) que considere indicadas para valorar a los pacientes (Nivel 1-2).
- Redactará el informe de urgencias (Nivel 1-2).
- Asumirá el manejo de los casos que requieran tratamiento médico y no precisen consulta con el adjunto (Nivel 1).
- Asumirá el tratamiento de los casos de cirugía menor que puedan ser resueltos bajo anestesia local en las consultas de Urgencias (laceraciones palpebrales menores) (Nivel 1).
- Considerará junto con el MA qué pacientes de los recibidos en la urgencia son subsidiarios de tratamiento quirúrgico urgente y qué pacientes son dados de alta o quedan ingresados para su tratamiento en planta (Nivel 1-2).
- Redactará la nota de ingreso y los comentarios de evolución (Nivel 1).
- Redactará la hoja de tratamiento (Nivel 1).
- Preparará los casos que precisen anestesia general urgente (consentimiento informado, preoperatorio y preanestesia) para su intervención (Nivel 1).
- Intervendrá como ayudante o primer cirujano, según nivel formativo, en los casos urgentes que precisen cirugía bajo anestesia general en presencia del MA (Nivel 1-2).
- Supervisará la evolución y cura de los pacientes operados durante festivos o fines de semana (Nivel 1).
- Dará el alta a los pacientes ingresados habiendo sido avisado previamente por el médico responsable (Nivel 1).
- Dará la información rutinaria a pacientes o familiares en situaciones no comprometidas (asegurando siempre la confidencialidad) (Nivel 1).
- Facilitará información permanente de su actividad durante la guardia al MA.
- Realizará el comentario-resumen (“pase de guardia”) de las incidencias de la guardia en presencia del equipo de guardia entrante a primera hora de la mañana.

 <b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>  <b>OFTALMOLOGÍA</b>	<b>Protocolo de Supervisión Especialistas en Formación</b>	Ed. 1
		Fecha: Febrero 2022
		Hoja 11 de 13

### 3. Descripción de las funciones y tareas del médico adjunto en Urgencias

Corresponde al MA la responsabilidad de la guardia. Cuando el equipo de guardia no está formado por algún R1, el MA está de segunda llamada, no siendo necesaria su presencia física en las consultas de Urgencias, a no ser que sea requerido por alguno de los dos residentes. En cuyo caso, atenderá a todas las consultas solicitadas por los residentes.

Cuando hay un R1 en las consultas de Urgencias de Oftalmología en el rango de hora establecido y citado anteriormente, el MA supervisará su trabajo.

### 4. Descripción de las patologías, técnicas y procedimientos que deberán ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto (nivel 3)

- Intervenciones bajo anestesia general:

- Evisceración
- Estallido ocular
- Cantotomía lateral y cantolisis
- Reparación de perforación ocular compleja
- Queratoplastia tectónica
- Recubrimiento con membrana amniótica
- Intervenciones menores en pacientes pediátricos por falta de colaboración

- Intervenciones bajo anestesia local que requieran realizarse en quirófano:

- Reparación de perforación ocular sin pérdida de sustancia
- Sutura de heridas corneales y esclerales profundas
- Reconstrucciones palpebrales complejas
- Reconstrucción canalicular

- Información a pacientes o familiares en casos de gravedad o conflicto.

- Valoración de pacientes que precisen ingreso a cargo del servicio.

 <b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>  <b>OFTALMOLOGÍA</b>	<b>Protocolo de Supervisión Especialistas en Formación</b>	Ed. 1
		Fecha: Febrero 2022
		Hoja 12 de 13

### **5. Descripción de los procedimientos que garantizan una adecuada información del adjunto acerca de la actividad realizada por los residentes de guardia**

El procedimiento habitual de actuación durante la guardia consistirá en una primera valoración por parte del MR, actuando de la manera anteriormente descrita según su grado de formación y avisando al MA en los casos que crea oportuno.

Al encontrarse el MA de presencia física, la comunicación es constante durante toda la guardia, estando en todo momento a su disposición para dudas diagnósticas o administrativas, ya sea telefónica o físicamente.

### **6. Descripción de los procedimientos que garantizan un contenido docente derivado de la actividad de las guardias**

Al estar compuesto el equipo de guardia de MRs en diferentes grados de formación y de un MA, el contenido docente se encuentra garantizado, ya que constantemente se comentan pacientes, diagnósticos diferenciales, opciones diagnósticas y procedimientos a realizar, ya sea entre los MRs cuando se trata de patología sencilla que no requiera la intervención del MA o con el mismo directamente, cuando la patología sea más compleja o cuando se trate de un R1 en el horario de supervisión arriba descrito.

El contenido docente de las guardias es fundamental en oftalmología, ya que se atienden patologías que no se ven en consultas habitualmente y se realizan intervenciones diferentes a aquellas que se hacen de manera programada.

El gran número de pacientes y la patología variada atendida a lo largo de la guardia ayuda al MR a adquirir una visión integradora de todas las áreas de la oftalmología, ya que la atención hospitalaria está muy subespecializada. Además, es una fuente de casos clínicos interesantes que el MR puede estudiar en profundidad y seguir posteriormente su evolución para incorporar a sesiones clínicas, presentaciones en congresos o publicaciones científicas.

### **7. Aspectos organizativos y administrativos**

- Si un residente no pudiera realizar una guardia que le ha sido asignada por enfermedad o causa mayor se sorteará la misma entre el resto de residentes excluyendo a los que estén de guardia el día anterior y siguiente. Se creará una lista



con los MR que realicen estas “sustituciones de urgencia” para repartirlas equitativamente en la medida de lo posible.

- El residente podrá explicar y obtener del paciente los consentimientos informados que correspondan o el documento de alta voluntaria.
- Los R1 estarán supervisados en todo momento por un MA.
- Los R2 podrán dar el alta a pacientes con patología menor (Nivel 1).
- Los R3 y R4 podrán dar el alta a pacientes con patología más compleja según su grado de formación y que no requieran intervención física del MA, si se realiza consulta telefónica con el MA el MR lo especificará en el informe (Nivel 1). En el caso en que fuera necesario, R3 y R4 solicitarán la supervisión del MA (nivel 2).

## 5. SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO

El residente de primer año está supervisado de presencia física en todo momento tanto en consultas, quirófanos y guardias, como ya se ha descrito anteriormente. Este hecho no resta obligación al residente de primer año para que realice tareas tanto en consultas como en los quirófanos y guardias, en supervisión del adjunto.

## 6. SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE, CUALQUIER RESIDENTE, SEA CUAL SEA SU AÑO, DEBE AVISAR A SU MÉDICO ADJUNTO RESPONSABLE

- Paciente con parada cardiorrespiratoria.
- Paciente ingresado con empeoramiento del estado general.
- Complicación médica después de un tratamiento médico.
- Complicación médica después de un tratamiento quirúrgico.
- Paciente con infección intraocular.
- Paciente con obstrucción arteria central de la retina.
- Paciente que requiera cirugía de urgencias.
- Extracción de córneas de donante.
- Necesidad de comunicación con otra especialidad para la resolución de un paciente complejo, si la situación lo requiere.
- Situación de conflicto médico-paciente.
- Alerta de seguridad personal o amenaza por parte de un paciente.