

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

UNIDAD DOCENTE DE OFTALMOLOGÍA

Marzo, 2023

Autores: Tutores vigentes / Jefatura de Servicio

ÍNDICE

- **NORMATIVA**
- **OBJETIVOS**
- **NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN**
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN / RESPONSABILIDAD**
- **SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE LA GUARDIA**

NORMATIVA

Nos centraremos en el abordaje de las tareas asignadas a los residentes, con especial atención a los criterios de responsabilidad y tutorización debidas, tanto por parte de colaboradores docentes como de tutores, todo ello en el ámbito de la Oftalmología en el Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC).

Estas pautas son conformes a la Comisión de Docencia de la Formación Sanitaria Especializada del HURyC, y toman como base normativa los siguientes recorridos legislativos:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Orden SAS/3072/2009 (B.O.E. de 16 de noviembre de 2009), por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oftalmología.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes de, garantizando la calidad de la misma. Igualmente, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, se busca establecer las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral, de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales. Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del servicio. Si bien,

es preciso especificar, y más en el caso de ser una especialidad quirúrgica, que el papel de estos últimos es de mero observador.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia - en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se recomiendan, al igual que en el resto de los servicios del hospital, tres niveles diferentes de asunción de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- **Nivel 1 (en adelante N1): Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable.
- **Nivel 2 (en adelante N2): Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional responsable.
- **Nivel 3 (en adelante N3): Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del profesional responsable. El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos *tutores* y *colaboradores docentes* de las unidades del servicio donde rotan. Consideramos la labor docente al mismo nivel que la asistencial e investigadora, de tal forma que los residentes comienzan a apreciar los diversos modos de enseñanza ya desde los inicios de su residencia (residentes “menores”, R1 y R2), en los que reciben docencia, a su vez, de sus propios compañeros de más formación o “mayores” (R3 y R4). Todo residente, mayor o menor, solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para aquellas actividades que considere necesario (ante nuevas técnicas diagnóstico o terapéuticas, manejo de pacientes difíciles, complicaciones médicas o quirúrgicas, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc.). A su vez, todos los profesionales de la plantilla han de conocer los protocolos docentes y de asignación de responsabilidades, asumiendo el nivel de supervisión *ad hoc*, sea como tutor o como colaborador docente. El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (vg. informes de alta e informes de seguimiento).

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar y el nivel de supervisión requerido en cada momento. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales a los que podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN / RESPONSABILIDAD

En las diferentes rotaciones que lleva a cabo el residente, y de acuerdo con el itinerario formativo de Oftalmología en el Ramón y Cajal, existen objetivos específicos que deben tenerse en cuenta a la hora de ejercer la adecuada supervisión, siempre conforme a los criterios expuestos en el apartado anterior. Estos objetivos se exponen con mayor detalle en otros documentos, muy específicamente remitimos a la última versión del *Protocolo Docente para Oftalmología* en nuestro hospital (2019).

En el presente documento, y dado que la actividad quirúrgica es prioritaria y protagonista -siendo consustancial a ella la posibilidad de iatrogenia o efecto adverso no siempre reversible-, extraemos y actualizamos los niveles de supervisión y responsabilidad que aplicamos específicamente en cada acto o grupo de actos intervencionistas de cada Sección.

- Unidad de Polo anterior

Cirugía Corneal	R1	R2	R3	R4
Queratoplastia Penetrante	N3	N3		N2
Queratoplastias Lamelares	N3	N3	N3	N3
Anillos Corneales Intraestromales	N3	N3	N3	N2
Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior	N3	N3	N3	N2

Extracción Manual Extracapsular del Cristalino	R1	R2	R3	R4
<i>Small Incision Cataract Surgery (SICS)</i>	N3	N3	N3	N2

FACO	R1	R2	R3	R4
Incisiones corneales e inyección de viscoelásticos	N3	N2	N2	N1
Resto de pasos y/o FACO completa	N3		N2	N1
Faco chop y/o FACO en Cataratas Complejas	N3	N3	N3	N2
Anillos de Distensión Capsular	N3	N3	N3	N2

Cirugía Menor del Segmento Anterior	R1	R2	R3	R4
Pterigium (Resección Simple)	N3	N2	N1	N1
Pterigium (Autotrasplante)	N3	N3	N2	N1
<i>Autoinjerto de Limbo</i>	N3	N3	N3	N2

Cirugía Refractiva*	R1	R2	R3	R4
Corneal, LASIK, LASEK...			N3	N3
Implante de Lentes Fáquicas			N3	N3

	R1	R2	R3	R4
Láser en Segmento Anterior (YAG, Argón...)	N3	N2	N1	N1

- Unidad de Glaucoma

Cirugía Filtrante	R1	R2	R3	R4
Trabeculectomía o <u>No Perforante (EPNP)</u>	N3		N2	N2
Combinada Glaucoma-Catarata	N3		N3	N2
Implantes de Drenaje	N3		N3	N3
Complicaciones (Reposición de atalamias, needling, fugas...)	N3		N3	N2
FACO en operados de Glaucoma	N3		N3	N2

Láseres	R1	R2	R3	R4
Trabeculoplastia con láser de Argón	N3		N3	N2
Ciclofotocoagulación Transescleral	N3		N2	N1
Iridoplastia periférica	N3		N3	N2
Suturalisis con Argón	N3		N3	N2
Goniopunción con YAG	N3		N3	N2

- Unidad de Oculoplastia

Vía Lagrimal (VL)	R1	R2	R3	R4
Obstrucciones Congénitas (Sondaje)	N3	N2		N1
Obstrucciones Congénitas (Intubación mono-bicanalicular)	N3	N2		N2
Dacriocistectomía	N3	N2		N1
DCR externa ± Intubación	N3	N2		N2
DCR transcanalicular con láser diodo *	N3	N2		N2

Canaliculorrinostomía	N3		N2		N2
Reintervenciones en DCR	N3	N3			N3 N2
Trauma Canalicular (Reconstrucción)	N3	N3			N2
Obstrucción Canalicular (Ventana carúnculo-canalicular y prótesis VL)	N3	N3			N3 N2
Estricturectomía	N3		N2		N1

Órbita	R1	R2	R3	R4
Evisceración y Enucleación con implante primario	N3	N2		N2
Injertos básicos para Cavidades Anoftálmicas	N3		N2	N2
Implantes secundarios en Cavidades Anoftálmicas	N3	N3		N2
Técnicas básicas de Orbitotomía en Tumores Orbitarios, Descompresiones y Fracturas	N3	N3		N2

Párpados	R1	R2	R3	R4
Lesiones menores (benignas y malignas) sin reconstrucción	N2	N2		N1
Tumores y reconstrucciones (injertos o colgajos)	N3	N2		N2
Malposiciones : Ptosis Aponeuróticas (reinserción), Entropion y Ectropion párpado <i>inferior</i> (retractores, tira tarsal)	N3	N2		N2
Malposiciones : Ptosis Congénitas y Miogénicas (resección aponeurótica EPS, suspensión al frontal); Entropion párpado <i>superior</i>	N3	N3		N2
Reintervenciones de Ptosis	N3	N3		N3 N2
Malposición de pestañas (Triquiasis, Distiquiasis)	N3	N2		N2
Blefaroplastia	N3	N2		N2
Cirugía palpebral en la Orbitopatía de Graves	N3	N3		N2
Toxina Botulínica (blefaroespasm...)	N3	N2		N1

- Unidad de Retina

Retina	R1	R2	R3	R4	
Inyecciones intravítreas		N3	N2	N1	N1
Desprendimiento de Retina Clásico (Explantes, Cerclaje, Crio, Gas...)	T N3 (30)	N3	N3	N2	N2
Vitrectomía Posterior Simple (Hemo vítreo...)		N3	N3	N2	N2
Vitrectomía Posterior Compleja (DR, Luxaciones, Trauma, Endoftalmitis, Mácula...)		N3	N3	N3	N2
Faco-Vitrectomía		N3	N3	N3	N2

- Unidad de Motilidad ocular

Cirugías	R1	R2	R3	R4	
Retroceso y/o Resección (Horizontales)		N3	N2	N2	
Retroceso y/o Resección (Verticales)		N3	N3	N2	N2
Cirugía Oblicuo Inferior (Apt, Anteroposiciones)		N3	N3	N2	N2
Cirugía Oblicuo Superior y/o Transposiciones de Rectos		N3	N3	N2	

Matices	R1	R2	R3	R4
Toxina Botulínica		N3		N2
Cirugías con Anestesia Tópica		N3	N3	N2
Retrocesos con Doble Anclaje (Grandes Retrocesos)		N3	N3	N2
Cirugías sobre Restrictivos (Fibrosis, Graves, Miopía...)		N3	N3	N2

SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE LA GUARDIA

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

Las guardias de oftalmología se realizarán de forma obligatoria desde el primer año de residencia. Serán de presencia física, un R1 o un R2 acompañados de un R3 o un R4, y un médico de plantilla localizado, al que llamarán en caso de urgencias quirúrgicas graves o de dudas diagnósticas. Serán de presencia física y de la especialidad de Oftalmología desde R1. En nuestro hospital, en cuanto a nuestra especialidad, no se contempla la realización de guardias generales de urgencia en ninguna etapa de la especialización.

Durante los dos primeros meses de R1 se realizarán lo que se conoce como "guardias de mochila" (observadores en jornada de día de la labor de urgencias de Oftalmología de residentes mayores). Los diez meses siguientes los residentes de primer año estarán supervisados por un adjunto de presencia física en jornada de mañana y acompañarán al residente mayor el resto de la jornada (artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

Los médicos residentes contestarán en primer lugar las llamadas recibidas durante la guardia de los médicos del servicio de Urgencias, de los médicos de otros servicios que deseen consultar con Oftalmología, o de Enfermería de Observación y Hospitalización. Según el contenido de las mismas, deberá priorizar su orden de atención.

En el caso del servicio de urgencias, si el paciente ha de ser dado de alta por parte de Oftalmología, el médico residente podrá firmar el correspondiente parte de alta, previa la supervisión que el contexto del caso y la escala de responsabilidad descrita aconsejen.

El número y horario de guardias se adecuará a las necesidades asistenciales del Servicio, con las limitaciones establecidas en la legislación vigente, siempre y cuando la realización de un número excesivo de las mismas no altere de forma importante el desarrollo normal de las rotaciones. Igualmente, en lo referente a la libranza de guardias, aspecto en el que se respeta la voluntad del residente, quien en todo momento podrá acogerse a la legislación vigente.

A continuación, pasamos a enumerar el catálogo de funciones en base a la supervisión y responsabilidad:

1. Consideraciones en función del año de residencia.

El R3 o R4 es responsable del pase de visita del sábado a los enfermos operados el viernes o ingresados a cargo de Oftalmología. Además, supervisará tanto la labor del R2 en aquellos casos que por su mayor complejidad o gravedad éste aún no esté capacitado para resolver, como en todo momento la actuación del R1. Los procedimientos terapéuticos especiales (como fotocoagulación de desgarros retinianos con láser argón, iridotomía con láser Nd:YAG en glaucomas por cierre angular agudo, inyección de antibióticos intravítreos, sutura de heridas palpebrales, etc), extracción de córneas de donante, toma de muestras para análisis microbiológico y petición de otras pruebas complementarias específicas serán siempre realizados o supervisados directamente por el R3 o R4.

2. Descripción de las responsabilidades y tareas del adjunto.

- Supervisión de la atención médica realizada por el residente en los pacientes oftalmológicos atendidos en la guardia.
- Atención a las llamadas de consulta por parte de los residentes de guardia.
- Atención personal de todos los casos especificados más abajo y en todas las ocasiones en que sea requerido por el residente u otros médicos adjuntos del hospital.
- Decisiones de ingreso a cargo de Oftalmología.

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

- Todos los procedimientos quirúrgicos que no puedan ser realizados en la sala de curas y que supongan un riesgo ocular grave tales como perforaciones oculares, queratoplastia de urgencia, cirugía de catarata urgente por glaucoma facomórfico o facolítico, evisceración urgente, extracción de cuerpo extraño intraocular o intraorbitario, reparación de traumatismo canalicular o palpebral complejo, etc.
- Seguimiento de patologías oculares graves tales como endoftalmitis, abscesos corneales, uveítis posteriores, glaucomas agudos, etc.
- Seguimiento y supervisión de aquellas patologías oculares que presenten evolución desfavorable.

4. Descripción de las patologías, técnicas o procedimientos por las que deberá ponerse en contacto el residente con el adjunto localizado

- Cualquier patología oftalmológica que requiera ingreso (absceso corneal grave, endoftalmitis, celulitis orbitaria...), o que requiera intervención quirúrgica que no se pueda realizar en sala de curas, deberá comunicarse al adjunto localizado de guardia.
- Todas aquellas circunstancias que planteen dudas diagnósticas o terapéuticas y otras situaciones que se produzcan en relación con pacientes ingresados en Oftalmología que no puedan ser resueltas por los residentes de guardia.
