
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

DEL RESIDENTE

ESPECIALIDAD:

OFTALMOLOGÍA

Aprobado por la Comisión de Docencia: 17 de Julio 2023

ÍNDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	6
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	7
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁSSIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE OFTALMOLOGÍA	8

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Oftalmología del Consorci Sanitari Integral tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Integral ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: “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 cualesquier otra que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital, como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los artículos 14 y 15 del citado real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcriben literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

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. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

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.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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 encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

NIVEL 1. 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 adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

NIVEL 2. Responsabilidad media – Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable

NIVEL 3. Responsabilidad mínima – Supervisión de presencia máxima

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

A lo largo de sus años de formación, el residente de Oftalmología rotará por diversas unidades y en cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Oftalmología.

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primer año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios y unidades por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁSSIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE OFTALMOLOGÍA

	R1	R2	R3	R4
PRIMER AÑO DE RESIDENCIA				
ATENCIÓN PRIMARIA				
• Estudio y aplicación de protocolos en consulta, de manejo de patología crónicas y el manejo de su descompensación	3	NA	NA	NA
• Valoración retinopatía Diabética e Hipertensiva por retinografía no midriática	3	NA	NA	NA
• Asistir a la consulta de atención primaria de urgencias y crónica	3	NA	NA	NA
• Asistir a las sesiones clínicas.	3	NA	NA	NA
OFTALMOLOGÍA GENERAL y REFRACCIÓN				
OFTALMOLOGÍA GENERAL				
• Asistir a la consulta oftalmológica básica y realizar una anamnesis completa y correctamente orientada.	3	2	1	1
• Asistir a la consulta oftalmológica estándar y aprender a usar los elementos de exploración básica (agudeza visual, lámpara de hendidura, fondo de ojo, tonometría, etc).	3	2	1	1
• Interpretación tutelada de las exploraciones complementarias habituales en la consulta de oftalmología	3	2	1	1
• Realizar el seguimiento y comprobación de las patologías estudiadas en Urgencias	3	2	1	1
• Iniciarse en el manejo del microscopio quirúrgico para realizar procedimientos intervencionistas sencillos.	3	2	1	1
• Ayudar en procedimientos quirúrgicos complejos.	3	2	1	1
REFRACCIÓN				
• 100 refracciones en adulto	3	1	1	1
• 50 Refracciones en niños.	3	1	1	1

UNIDAD DE POLO ANTERIOR-CÓRNEA 1				
• Realización de todo tipo de cirugía menor del segmento anterior. 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo.	3	3-2	2	1
• Cirugía de la catarata: 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo.	3	3-2	2	2
• Realización de 15 a 20 intervenciones de cirugía de polo anterior con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo de tal forma que al final de dicho periodo llegue a realizar de forma autónoma al menos 3 intervenciones que en todo caso deben realizarse bajo supervisión de los especialistas del staff.	3	3-2	2	2-1
• Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior en número de 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.	3	3-2	2	2
• Se recomienda la realización de queratoplastias en número de 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.	3	NA	NA	3-2
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA				
GLAUCOMA 1				
• Asistencia a la Consulta de Glaucoma i Cataratas, urgente y de seguimiento	NA	2	1	1
• Realizar de la historia clínica de pacientes con especial énfasis en los factores de riesgo de glaucoma.	NA	2	1	1
• Realizar y interpretar las siguientes técnicas diagnósticas: Tonometría, gonioscopia, campimetría computerizada, paquimetría, tomografía de coherencia óptica.	NA	2	1	1
UNIDAD DE RETINA MÉDICA				
• Realización de la Exploración retiniana con oftalmoscopia directa e indirecta, y biomicroscopia de polo posterior, haciendo uso de los diferentes tipos de lentes.	NA	2	1	1
• Iniciarse en la realización e interpretación de angiografías.	NA	2	1	1
• Utilización de la técnica de exploración ecográfica para casos específicos.	NA	3-2	1	1
• Uso de la técnica de indentación escleral con el oftalmoscopio indirecto.	NA	2	2	1
• Inicio en la habilidad del diseño de mapas retinianos para la cirugía	NA	2	2-1	1

del desprendimiento de retina.				
• Realización de fotocoagulación con láser en áreas extramaculares de la retina i progresivamente fotocoagulación en área macular y de patologías como necrosis tumoral, macroaneurismas y membranas neovasculares subretinianas.	NA	3-2	2	1
• Realizar e interpretar OCT y otras exploraciones retinianas.	NA	2	1	1
• Realización de la Técnica de la inyección intravitrea.	NA	3-2	2	1
• Petición de interconsultas (enf. Infecciosas, reumatología, medicina Interna, etc.) y pruebas de laboratorio en enfermedades inflamatorias oculares.	NA	2	2	1
• Uso de los fármacos antiinflamatorios esteroideos, de los fármacos inmunosupresores y de los nuevos fármacos biológicos para el tratamiento de las uveítis. Indicaciones quirúrgicas en estas enfermedades, bien con finalidad terapéutica o diagnóstica.	NA	2	2	1
• Se recomienda un número de fotocoagulaciones superior a 20.	NA	3-2	1	1
• Aprender a realizar inyecciones intravítreas y realizar un mínimo de 30 durante toda la residencia.	NA	3-2	1	1
• Aprendizaje necesario para la realización de angiografías.	NA	3-2	2	1
ÓRBITA Y ANEJOS (OCULOPLASTIA)				
• Realizar de manera correcta la anamnesis y las pruebas de exploración habituales en esta subespecialidad	NA	2	1	1
• Indicar plan terapéutico a seguir en la Consulta de Oculoplastia según valoración	NA	3-2	2	1
• Realización de drenajes lagrimales	NA	3-2	2	2-1
• Asistir como ayudante al menos en 10 dacriocistorrinostomías y realizar al menos 2 como primer cirujano.	NA	3	3-2	2
• Asistir como ayudante al menos a 2 intervenciones de enucleación o/y evisceración y realizar 1 como primer ayudante.	NA	3	3-2	2
• Asistir como ayudante al menos a 20 intervenciones de cirugía palpebral y realizar 3 como primer cirujano.	NA	3-2	2	2-1
TERCER AÑO DE RESIDENCIA				
GLAUCOMA 2				
• Asistencia a la Consulta de Glaucoma i Cataratas, urgente y de	NA	2	1	1

seguimiento				
• Realizar de la historia clínica de pacientes con especial énfasis en los factores de riesgo de glaucoma.	NA	2-1	1	1
• Realizar y interpretar las siguientes técnicas diagnósticas: Tonometría, gonioscopia, campimetría computerizada, paquimetría, tomografía de coherencia óptica.	NA	2	1	1
• Cirugía del glaucoma (incluye láser) 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo.	NA	3-2	2-1	1
• Realización de cirugía combinada de glaucoma y catarata, 5 como ayudante y 1 como primer cirujano.	NA	3-2	2	2
• Seguimiento postquirúrgico del paciente intervenido de glaucoma	NA	2	1	1
RETINA QUIRÚRGICA Y VÍTREO				
• Realizar una correcta exploración e indicación terapéutica en los pacientes con patología retiniana.	NA	NA	2	1
• Explorar correctamente la retina mediante oftalmoscopia indirecta y representar gráficamente un Desprendimiento de la retina.	NA	NA	2	1
• Indicar, realizar y interpretar exploraciones complementarias usadas en la patología vítreo-retiniana (AGF, OCT, ecografía.	NA	NA	2	1
• Iniciación a los tratamientos intervencionistas en la patología vítreo-retiniana (láser térmico, crioterapia, cirugía vítreo-retiniana, cirugía escleral...)	NA	NA	3-2	1
• Asistencia como ayudante a un mínimo de 30 procedimientos quirúrgicos específicos asistido por un especialista, (al menos 5 cirugías de vítreo y retina).	NA	NA	2	1
OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA				
• Evaluación de la ambliopía y conocer las pautas terapéuticas de la ambliopía y alternativas de tratamiento en diversas situaciones.	NA	NA	2-1	2-1
• Conocer y realizar las técnicas exploratorias en la infancia de la agudeza visual (Test de mirada preferencial, optotipos con figura, etc).	NA	NA	2-1	2-1
• Evaluación de la visión binocular y estereopsis, visión cromática...	NA	NA	2-1	2-1
• Participar en cirugía de estrabismos.	NA	NA	2-1	2

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA				
UNIDAD DE POLO ANTERIOR-CÓRNEA 2				
• Realización de todo tipo de cirugía menor del segmento anterior. 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo.	NA	NA	NA	1
• Cirugía de la catarata: 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo.	NA	NA	NA	1
• Realización de 15 a 20 intervenciones de cirugía de polo anterior con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo de tal forma que al final de dicho periodo llegue a realizar de forma autónoma al menos 3 intervenciones que en todo caso deben realizarse bajo supervisión de los especialistas del staff.	NA	NA	NA	1
• Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior en número de 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.	NA	NA	NA	2
• Se recomienda la realización de queratoplastias en número de 5 como primer ayudante y 2 como primer cirujano.	NA	NA	NA	3-2
NEUROOFTALMOLOGÍA Y ESTRABISMOS				
• Asistencia a Consulta de neurooftalmología	NA	NA	NA	2-1
• Indicar y interpretar y elaborar un plan terapéutico	NA	NA	NA	1
• Realización de 15 intervenciones sobre la musculatura ocular extrínseca como primer ayudante.	NA	NA	NA	2-1
• Realización de 5 intervenciones como primer cirujano.	NA	NA	NA	2
• Aplicación de toxina botulínica en la patología neurooftalmológica al menos en 5 ocasiones	NA	NA	NA	2-1
• Coordinación con los servicios de Neurología, Neurocirugía y Endocrinología	NA	NA	NA	2-1
TRANSVERSAL DURANTE TODA LA RESIDENCIA: URGENCIAS				
• Realizar una anamnesis completa y correctamente orientada	3-2	1	1	1
• Anamnesis, exploración y diagnóstico diferencial del ojo rojo	3	1	1	1
• Manejo del tratamiento de causas leves de ojo rojo: conjuntivitis, blefaritis, ojo seco, etc	3-2	1	1	1

• Manejo terapéutico de causas graves de ojo rojo: úlcera corneal, glaucoma agudo, uveítis, etc.	3	2	1	1
• Anamnesis y exploración ante un traumatismo ocular severo	3	1	1	1
• Manejo terapéutico de traumatismos incisivos (suturas cutáneas)	3	2	1	1
• Exploración, pruebas complementarias y manejo terapéutico ante un traumatismo orbitario contuso severo	3	2	1	1
• Manejo terapéutico de cuerpo extraño en superficie ocular	3	1	1	1
• Manejo terapéutico de una causticación ocular	3	2	1	1
• Anamnesis y exploración de patología palpebral urgente: orzuelo, dacriocistitis, celulitis, herpes, etc.	3-2	1	1	1
• Anamnesis, exploración y diagnóstico diferencial de la pérdida súbita de visión	3	2	2	1
• Anamnesis y exploración completa ante miodesopsias y/o fotopsias	3	2	2	1
• Manejo terapéutico de un desgarro de retina	3	2	2	1
• Anamnesis, exploración completa ante metamorfopsias	3	2	2	1
• Anamnesis, exploración y diagnóstico diferencial de los defectos de campo visual	3	2	2	1
• Anamnesis, exploración y diagnóstico diferencial de la diplopia aguda	3	3	2	1
• Anamnesis, exploración y diagnóstico diferencial de la anisocoria	3	3-2	2	1