

| | | | |
|---|--|-------------|------------|
|  | SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGIA | Código | DCC-P-037 |
| | | Versión | 01.0 |
| | | Fecha vigor | 24/10/2019 |
| | | Página | 1 de 7 |

| | |
|--|-------------------|
| Unidad origen del procedimiento | DOCENCIA POSGRADO |
|--|-------------------|

APROBACIÓN

| Elaborado: | Revisado: | Visto Bueno: |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| Nombre: Carmen Carrasco Font María Carmen García Sáenz | Nombre: Comisión de Docencia | Nombre: Modoaldo Garrido Martín |
| Puesto: Tutoras de Residentes de Oftalmología | Puesto: Presidente Comisión | Puesto: Director Gerente |
| Firma: | Firma: | Firma: |

REGISTRO DE CAMBIOS

| Versión | Fecha aprobación | Fecha estimada próxima revisión | Razón del cambio |
|---------|------------------|---------------------------------|--|
| 01.0 | 24/10/2019 | 24/10/2023 | Edición inicial. Adaptación a la norma ISO 9001:2015 Actualización del punto 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente, actualización de los niveles de supervisión/responsabilidad y actividades en cada año de residencia |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DOCUMENTOS RELACIONADOS

| |
|--|
| <p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual tutor DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p> <p>Orden SCO/3369/2006</p> |
|--|

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

| |
|--|
| <p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia |
|--|

| | |
|-------------|------------|
| Código | DCC-P-037 |
| Versión | 01.0 |
| Fecha vigor | 24/10/2019 |
| Página | 2 de 7 |

ÍNDICE

| | |
|--|---|
| 1. Objeto..... | 3 |
| 2. Alcance | 3 |
| 3. Responsables..... | 3 |
| 4. Proceso..... | 3 |
| 4.1. Introducción..... | 3 |
| 4.2. Objetivos docentes | 4 |
| 4.3. Tareas y reponsabilidades del médico residente..... | 5 |
| 4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Oftalmología..... | 7 |
| 5. Registros..... | 7 |
| 6. Evaluación | 7 |
| 7. Control de cambios | 7 |
| 8. Anexos..... | 7 |

| | |
|-------------|------------|
| Código | DCC-P-037 |
| Versión | 01.0 |
| Fecha vigor | 24/10/2019 |
| Página | 3 de 7 |

1. OBJETO

La supervisión del residente en Oftalmología

2. ALCANCE

Unidad de Oftalmología

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de residentes de Oftalmología

Jefe de Unidad de Oftalmología

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. 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”.
3. “La supervisión de residentes 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”.
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 este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los

| | | | |
|---|--|-------------|------------|
|  | SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGIA | Código | DCC-P-037 |
| | | Versión | 01.0 |
| | | Fecha vigor | 24/10/2019 |
| | | Página | 4 de 7 |

residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

La oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica responsable del estudio, diagnóstico y tratamiento de los defectos refractivos y de las enfermedades del sistema visual. Durante su formación el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión. Deberá conseguir las competencias en cada una de las áreas o subespecialidades en que está dividida la oftalmología: Refracción, Oculoplástica, Polo anterior, Glaucoma, Estrabismo o Retina, y además en los distintos ámbitos; de urgencias, consulta general, consulta de especialidad, quirófano o hospitalización.

En general los objetivos durante la formación de nuestros residentes serán:

- Conocer exhaustivamente la morfología y el funcionamiento del órgano visual, adquirir los conocimientos técnicos diagnósticos básicos que se utilizan en oftalmología, para realizar una adecuada anamnesis y una exploración oftalmológica completa.
- Conocer el diagnóstico y manejo de las patologías oculares más frecuente.
- Iniciación en las destrezas quirúrgicas de la especialidad y sus diferentes subespecialidades.
- Desarrollar juicio crítico sobre lo que se puede o no aceptar como innovación en la práctica oftalmológica.
- Potenciar el ejercer una ciencia con contenidos humanos y huir de la deshumanización en su ejercicio.

La función de los oftalmólogos del servicio será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades a medida que va adquiriendo conocimientos y habilidades.

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su aprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las secciones donde este rotando.

| | | | |
|---|--|-------------|------------|
|  | SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGIA | Código | DCC-P-037 |
| | | Versión | 01.0 |
| | | Fecha vigor | 24/10/2019 |
| | | Página | 5 de 7 |

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Oftalmología se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE SUPERVISIÓN/RESPONSABILIDAD

La formación de los residentes en Oftalmología se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo la supervisión del tutor y de los especialistas de la unidad en la que se esté formando.

1. SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN LAS ROTACIONES

- **Residentes de Primer año:** Grado de supervisión/responsabilidad nivel III o máxima.

En este periodo el residente se dedicará a realizar su formación en oftalmología general y básica, así como en refracción. Esta formación se realizará rotando por las consultas externas del área de oftalmología que incluye ambulatorios y policlínicas del hospital. Durante el Primer año se produce en la mayoría de casos el primer contacto con la práctica clínica y por tanto los residentes deben ser más estrechamente supervisados. La Supervisión efectiva de la actividad asistencial de los residentes de primer año corresponde a los adjuntos asignados en cada periodo de la formación o rotación específica. El MIR de primer año no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente, este tipo de supervisión también se aplicará en el resto del periodo de residencia en la mayor parte de las actividades quirúrgicas.

- **Residentes de Segundo, Tercero y Cuarto año:** Grado de supervisión/responsabilidad nivel de responsabilidad II-I

A partir del segundo año de residencia, el objetivo es que el residente vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual, con cierta libertad en sus actuaciones, pero siempre bajo la autorización y supervisión del

| | |
|-------------|------------|
| Código | DCC-P-037 |
| Versión | 01.0 |
| Fecha vigor | 24/10/2019 |
| Página | 6 de 7 |

oftalmólogo responsable de su rotación. Cada rotación cuenta con adjuntos responsables a quien corresponde en último término la supervisión de la actividad clínica realizada por el residente: participación en cirugías, anotaciones en la historia clínica, toma de decisiones, informes de consulta y altas hospitalarias. La supervisión será decreciente a medida que se adquieran las competencias necesarias en cada caso.

2. SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN URGENCIAS

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008, p 10020-10035) Se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes durante el primer año de formación. Esta supervisión será decreciente a partir del segundo año, a medida que los residentes adquieran las competencias adecuadas al ejercicio de la especialidad. En el **primer año de rotación el R1**, hará guardias de Urgencias en el circuito de cirugía supervisado por el adjunto de presencia física adscrito a este servicio.

En los **siguientes años R2, R3, R4** realizara guardias de oftalmología. El cometido de estas guardias es aprender el manejo de la Urgencias Oftalmológicas: patología traumática, procesos inflamatorios e infecciones agudas, accidentes vasculares, y otra patología que se presentan con frecuencia en los servicios de urgencias.

En general la supervisión de los residentes de oftalmología durante las guardias de la especialidad es responsabilidad del servicio de oftalmología dentro del ámbito del área de urgencias. Teniendo en cuenta las características específicas de la guardia localizada y dada la organización especial de la asistencia continuada en la especialidad de oftalmología en el Hospital Universitario Fundación (HUFA) Alcorcón, la supervisión será presencial en horario de mañana los días laborables mientras que en horario de no laboral y festivos la supervisión se hará de acuerdo a la organización de la asistencia continuada en el HUFA: consulta telefónica en primer término y presencial, mediante el desplazamiento del Oftalmólogo adjunto al hospital, cuando la complejidad del caso lo requiera y con quien se consensuará en todo momento las decisiones a tomar.

Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Además de la atención a los pacientes de urgencias con patología ocular el residente de oftalmología deberá:

Cuando se requiera, previa petición por el medico correspondiente en cada caso, el residente de oftalmología atenderá a los pacientes con patología ocular ingresados a cargo de otras especialidades.

Es también obligación del residente de oftalmología la atención a los pacientes ingresados a cargo de la propia especialidad. En caso de urgencia vital o inmediata que afecte a pacientes ingresados de oftalmología o que estén siendo valorados como interconsulta, el residente reclamará la presencia física del facultativo especialista de presencia en el hospital que en cada caso precise (UCI, Cirugía, Medicina) sin dejar de poner en conocimiento esta situación al adjunto responsable de oftalmología. En el ámbito de Urgencias se avisará al médico adjunto de ese circuito.

| | |
|-------------|------------|
| Código | DCC-P-037 |
| Versión | 01.0 |
| Fecha vigor | 24/10/2019 |
| Página | 7 de 7 |

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE OFTALMOLOGIA

- Todos los residentes deberán informar de las actuaciones que puedan precisar ingreso hospitalario o traslado a otro centro a su facultativo responsable.
- Sospecha de traumatismo ocular perforante.
- Sospecha de infección intraocular aguda: úlcera infectada o endoftalmitis.
- Sospecha de infección orbitaria aguda o celulitis orbitaria.
- Glaucoma agudo o de ángulo cerrado.
- Complicaciones postquirúrgicas graves.
- Cualquier situación que se prevea pueda requerirse la intervención de Autoridad Judicial o Policial. En caso de precisa cumplimentar un parte de lesiones, solicitará apoyo si precisa al Especialista de Urgencias.
- En general siempre que exista riesgo grave de pérdida de visión.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Oftalmología en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Este documento está basado en el “Protocolo de supervisión de los residentes en la Unidad de Oftalmología” aprobado en fecha 21 de marzo de 2014 por la Comisión de Docencia.

Edición inicial. Adaptación a la norma ISO 9001:2015 Actualización del punto 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente, actualización de los niveles de supervisión/responsabilidad y actividades en cada año de residencia

8. ANEXOS

No aplica