

## Rúbrica de Evaluación de la Competencia Quirúrgica Oftalmológica del Consejo Internacional de Oftalmología (ICO-OSCAR)

Las “Rúbricas de evaluación de la Competencia Quirúrgica Oftalmológica” del Consejo Internacional de Oftalmología (ICO-OSCAR) están diseñadas para facilitar la evaluación y la enseñanza de las habilidades quirúrgicas. Los procedimientos quirúrgicos se descomponen en pasos individuales y cada paso se clasifica en una escala de novato, principiante, principiante avanzado y competente. Se provee una descripción del desempeño necesario para alcanzar cada grado en cada paso. El evaluador simplemente dibuja un círculo alrededor de la descripción del desempeño observado en cada paso del procedimiento. El ICO-OSCAR debe completarse al final del caso y discutirse de inmediato con el estudiante para proporcionar *feedback* oportuno, estructurado y específico del desempeño. Estas herramientas han sido desarrolladas por paneles de expertos internacionales y son evaluaciones válidas de la habilidad quirúrgica.

### Instrucciones para el Instructor del ICO-OSCAR

1. Observe la cirugía del residente.
2. Idealmente inmediatamente después del caso, dibuje un círculo alrededor de cada cuadro de descripción de la rúbrica que usted observó. Algunas personas prefieren dejar que el residente dibuje primero el círculo alrededor del cuadro por su cuenta. Si se graba en video el caso, puede ser revisado y calificarse más tarde, pero esto retrasa el *feedback* más rápido y efectivo.
3. Registre cualquier comentario pertinente no cubierto por la rúbrica.
4. Revise los resultados con el residente.
5. Desarrolle un plan de mejora (por ejemplo, prácticas en el wet lab / consejos para el próximo caso inmediato).

#### Sugerencias:

- Si se han realizado casos previos, revise los datos de ICO-OSCAR para señalar las áreas que necesitan mejorar.
- Si diferentes instructores estarán calificando a los mismos residentes, sería conveniente que antes de comenzar califiquen juntos algunas cirugías de las grabaciones utilizando el instrumento, así se aseguran de que todos calificarán de la misma manera.

**ICO-Rúbrica de evaluación de la competencia quirúrgica oftalmológica: Cirugía de ptosis, abordaje anterior**

Fecha:

Residente:

Evaluador:

		<b>Novato (puntuación = 2)</b>	<b>Principiante (puntuación = 3)</b>	<b>Principiante avanzado (puntuación = 4)</b>	<b>Competente (puntuación = 5)</b>	<b>No aplicable. Realizado por el instructor (puntuación = 0)</b>
1	Colocación de campos quirúrgicos	No puede iniciar la colocación de campos sin ayuda / No está seguro de la técnica o la ubicación de los campos / Colocación de campos inadecuado provocando una tensión indebida o distorsión del campo quirúrgico / Inadecuada cobertura del campo estéril	Colocación de campos sólo con instrucción directa y guía / Alguna tensión inadvertida o distorsión del campo quirúrgico / Cobertura incompleta o inadecuada del campo estéril	Colocación de campos con la debida consideración del campo quirúrgico. Se asegura la visibilidad de ambos ojos / Cobertura del campo estéril en su mayoría pero con exposición de algunas zonas no estériles	Colocación de campos rápida y meticulosamente manteniendo despejado el campo quirúrgico / No hay tensión indebida o distorsión del campo quirúrgico / Campo estéril adecuadamente cubierto	
2	Marcado del pliegue palpebral	No es consciente de los puntos de referencia precisos para la incisión / Necesita de instrucciones para el marcado / Marcación incorrecta del pliegue / Ubicación asimétrica o no apropiada / Falla en la marcación antes de la anestesia	Marcación con vacilación y con errores corregidos únicamente con la instrucción / No considera adecuadamente el contorno o la altura en comparación con el párpado contralateral / Mancha el pliegue marcado	Marcado sin vacilación / Obtiene el contorno y la altura en general correctos, pero con un grado de asimetría, pérdida de contorno o de la altura	Marcado preciso con contorno y altura que corresponden correctamente en el primer intento sin necesidad de instrucción	
3	Infiltración de anestésico local	Inyecta en el plano incorrecto, causando hematoma, distorsión y/o pérdida de los planos del tejido / Anestesia inadecuada que provoca el disconfort del paciente / Abordaje peligroso con la angulación de la aguja / No tiene en cuenta la concentración y el volumen a inyectar	No es seguro del plano de los tejidos o la ubicación de la inyección / Distorsión grosera del tejido / Anestesia inadecuada pero mejora con la instrucción	Comienza inyectando en el plano equivocado / Anestesia inadecuada pero se da cuenta y corrige espontáneamente sin instrucción	Inyecta un volumen apropiado de forma segura en el plano correcto / Mantiene la anestesia adecuada	

4	Incisión de la piel del pliegue palpebral	Profundidad de la incisión inadecuada / Cortes vacilantes o incompletos / Bordes de incisión desprolijos / Múltiples incisiones / Pérdida del plano de la incisión / Desvía la incisión del eje marcado	Profundidad, plano o longitud de la incisión inconsistentes o no sigue el marcado quirúrgico / No puede identificar espontáneamente el error pero es capaz de corregirlo con la instrucción	Consigue la profundidad correcta en el primer intento pero son inconsistentes en el plano, longitud de la incisión o no sigue el marcado quirúrgico / Capaz de identificar el error y lo corrige espontáneamente o con mínima instrucción	Logra la profundidad correcta en el primer intento / La incisión es uniforme y la realiza de un solo intento/ trazo / La incisión sigue el eje marcado	
5	Disección en el plano suborbicular	Disección vacilante / Puede realizar varios planos de disección / Incapaz llegar a la placa tarsal sin asistencia	La disección se realiza de una manera lenta y vacilante / Inseguro del plano de disección o incapaz de progresar la disección sin instrucción directa	Dificultad en lograr el plano inicialmente pero una vez encontrado es capaz de seguir la disección con precisión / Cuando el plano de disección es incorrecto lo identifica y corrige espontáneamente o con mínima instrucción	Disección precisa en el plano correcto / Encuentra el plano con rapidez y confianza	
6	Levantamiento del colgajo piel-orbicularis / Exposición del tarso	No puede identificar el plano entre orbicularis, septum y el tarso / Conocimiento inadecuado de la anatomía	La disección es realizada de una manera lenta y vacilante / Realiza múltiples cortes / Incide directamente sobre el orbicularis causando sangrado excesivo / Apertura inadvertida del septum	Identificación correcta del plano entre el orbicularis y el septum con poca vacilación / Identifica incorrectamente el plano de disección y corrige espontáneamente o con mínima instrucción / Buena exposición tarsal con mínimas áreas residuales de adhesión	Identificación correcta del plano entre el orbicularis y el tarso / El tarso se expone completa y adecuadamente para la colocación de suturas	
7	Apertura del septum orbitario	Incapaz de identificar o identifica erróneamente el septum / Apertura incompleta del septum / Conocimiento inadecuado de la anatomía / Daño colateral al músculo elevador durante la disección / Falla en buscar la almohadilla de grasa pre-aponeurótica	Requiere múltiples intentos para identificar el septum o sólo puede identificarlo con orientación y supervisión / Apertura incompleta del septum / Falla en buscar la almohadilla de grasa pre-aponeurótica	Capaz de identificar y abrir totalmente el septum con mínima instrucción / Apertura incompleta del tabique y corrección espontáneamente o con mínima instrucción / Comprueba la almohadilla de grasa pre-aponeurótica	Identifica el septum orbitario espontáneamente / Apertura completa y apropiada del septum / Comprueba la almohadilla de grasa pre-aponeurótica	

8	Identificación de la aponeurosis del músculo elevador palpebral	No puede identificar la aponeurosis del elevador / No es consciente de los puntos de referencia quirúrgicos, incluyendo la relación con la almohadilla de grasa pre-aponeurótica / Corta el músculo inadvertidamente durante la disección / Causa daño colateral o un corte de espesor completo	Identifica la aponeurosis del elevador solamente con la instrucción / Conocimiento incompleto de las relaciones anatómicas entre el músculo elevador del párpado, la almohadilla de grasa pre-aponeurótica y el músculo de Müller / Sólo localiza el músculo elevador pidiendo repetidamente al paciente haciendo mover los ojos hacia arriba y hacia abajo / Causa algún daño durante la disección	Identifica la aponeurosis del elevador con un poco de instrucción / Completa parcialmente la disección de las estructuras correctas pero con un conocimiento incompleto de los planos de disección quirúrgica / Necesita orientación para localizar y diseccionar el músculo elevador del párpado con degeneración grasa severa/ Provoca daños leves durante la disección	Identifica la aponeurosis del elevador y el ligamento de Whitnall espontáneamente / Comprueba la desinserción adecuada / No necesita orientación para localizar y diseccionar el músculo elevador con degeneración grasa severa / No hay daños durante la disección	
9	Separación de la aponeurosis del elevador del músculo de Müller y la conjuntiva subyacentes (disección posterior)	Incapaz de identificar el plano entre el vientre posterior del músculo elevador, el músculo de Müller y la conjuntiva / Provoca un trauma importante, sangrado excesivo y/o quemosis durante la disección / Daños u ojales en el músculo o la conjuntiva	Capaz de identificar el plano de disección posterior sólo con instrucción / Daños u ojales en el músculo o la conjuntiva	Capaz de identificar el plano de disección posterior con mínima instrucción / Daño colateral ocasional o plano de disección erróneo, pero es capaz de identificarlo y corregirlo de forma espontánea o con mínima instrucción / Cerca de liberar totalmente el elevador del plano conjuntiva- Müller	Capaz de identificar el plano de disección posterior de manera espontánea y sin instrucción / Disección completa sin daños colaterales a los tejidos circundantes	
10	Colocación de suturas a través del tarso y el elevador	Dificultad con el montaje y colocación de las suturas/ Colocación incorrecta de las suturas sobre el tarso o incorpora tejido graso/septal inadvertidamente / Falla en reconocer las suturas que pasan a través del tarso	Capaz de montar y colocar suturas únicamente con instrucción / Identifica el fracaso para colocar suturas en la ubicación correcta en el tarso solamente con instrucción / Identifica la incorporación inadvertida de tejido graso/septal solamente con instrucción / Identifica suturas que pasan a través del tarso solamente con la instrucción	Capaz de montar y colocar suturas con mínima instrucción / Identifica y corrige la falta de colocación de suturas en la ubicación correcta en el tarso espontáneamente o con mínima instrucción / Identifica y corrige la incorporación inadvertida de tejido graso/septal espontáneamente o con mínima instrucción / Identifica y corrige las suturas que pasan a través del tarso espontáneamente o con mínima instrucción	Coloca la(s) sutura (s) correctamente a través de la aponeurosis / Juzga precisamente la ubicación de la sutura central de anclaje / Coloca la(s) sutura(s) tarsal con la profundidad y anchura apropiadas	

11	Ajuste de la altura y contorno palpebral	Intenta varias veces ajustar la altura y/o el contorno sin éxito / Colocación inapropiada de suturas temporarias o permanentes o incorporación de tejido que limita el ajuste de la altura y el contorno / Inadecuado número de suturas colocadas / No reconoce la muesca residual del sector temporal del párpado	Ajuste de la altura y/o el contorno con suturas temporales con éxito sólo bajo instrucción / Con indicaciones reconoce y corrige la colocación inapropiada de suturas o incorporación de tejido que limitan la altura y el contorno del párpado bajo la instrucción / Inadecuado número de suturas colocadas que corrige solamente con la instrucción / Comprueba la posición palpebral en mirada hacia abajo con indicaciones / Reconoce la muesca residual del sector temporal del párpado y lo corrige con instrucción significativa	Ajuste de la altura y/o el contorno con suturas temporales con éxito bajo mínima instrucción/ Reconocimiento de colocación inapropiada de suturas o la incorporación de tejido que limita el ajuste de la altura y el contorno con mínima instrucción / Apropiado número de suturas colocadas correctamente con instrucción ocasional / Espontáneamente comprueba la posición del párpado en la mirada hacia abajo/ Reconoce la muesca residual del sector temporal del párpado y corrige con instrucción	Alcanza espontáneamente la altura exacta y buen contorno comparable el párpado contralateral con colocación y número apropiado de suturas temporarias y permanentes / Espontáneamente comprueba la posición del párpado en la mirada hacia abajo / Corrige la muesca residual del sector temporal del párpado espontáneamente	
12	Colocación de suturas para reformar el pliegue palpebral	Dificultad con el montaje de sutura y colocación / Colocación incorrecta de las suturas / Incorpora tejido inapropiado (por ej. el septum) / Falla en incorporar tejido apropiado (tal como fracciones de la aponeurosis del elevador) / Conocimiento incompleto de técnicas para acentuar o minimizar la reforma del pliegue palpebral	Capaz de montar y colocar suturas únicamente con instrucción / Identifica la colocación incorrecta de las suturas o la incorporación de tejido inapropiado (como el septum) únicamente con instrucción / Conocimiento parcial de técnicas para acentuar o minimizar la reforma del pliegue palpebral	Capaz de montar y colocar suturas con mínima instrucción / Ocasionalmente coloca suturas en lugares incorrectos o incorpora tejido inapropiado (como el septum) y corrige espontáneamente o con mínima instrucción / Buen conocimiento de las técnicas para acentuar o minimizar la reforma del pliegue palpebral	Manipulación de sutura con éxito y colocación sin instrucción / Incorporación correcta de tejido / Buen conocimiento de las técnicas para acentuar o minimizar la reforma del pliegue palpebral	

13	Sutura de cierre de piel palpebral	Dificultad con el montaje de sutura y colocación / Colocación incorrecta de las suturas / Incorpora tejido inapropiado (como el septum) / Conocimiento incompleto de técnicas para acentuar o minimizar la cicatriz de la piel / Colocación inadecuada que conduce a mala aposición de la herida o alineación inadecuada de capas	Capaz de montar y colocar suturas únicamente con instrucción / Identifica la colocación incorrecta de las suturas o la incorporación de tejido inapropiado (como el septum) solamente con instrucción / Conocimiento parcial de técnicas para acentuar o minimizar la cicatriz de la piel / Tensión, espaciamiento y tamaño de las suturas inconsistentes	Capaz de montar y colocar suturas sólo con instrucción / Ocasionalmente coloca suturas en lugares incorrectos o incorpora tejido inapropiado (como el septum) y corrige espontáneamente o con mínima instrucción / Buen conocimiento de las técnicas para acentuar o minimizar la cicatriz de la piel / Colocación de suturas en ángulo de entrada, profundidad y espaciamiento correctos, para lograr una buena aposición de la herida con mínima instrucción	Manipulación de sutura con éxito y colocación sin instrucción / Incorporación correcta de tejido / Buen conocimiento de las técnicas para acentuar o minimizar la cicatriz de la piel / Buena aposición de la herida
14	Conocimiento de los instrumentos	Conocimiento deficiente de los nombres, del uso y la manipulación de instrumentos y herramientas quirúrgicas / Escaso conocimiento de los diferentes tipos de material de sutura y su uso apropiado / Conocimiento deficiente de los nudos de sutura, técnicas y su aplicabilidad en diferentes partes de la cirugía	Algún conocimiento sobre los nombres, el uso y la manipulación de instrumentos y herramientas quirúrgicas / Algún conocimiento de los diferentes tipos de material de sutura y su uso apropiado / Algún conocimiento de los nudos de sutura, técnicas y su aplicabilidad en diferentes partes de la cirugía / Requerimiento significativo de indicaciones del supervisor	Conocimiento práctico de los nombres, del uso y la manipulación de instrumentos y herramientas quirúrgicas / Conocimiento práctico de los diferentes tipos de material de sutura y su uso apropiado / Conocimiento práctico de los nudos de sutura, técnicas y su aplicabilidad en diferentes partes de la cirugía / Requerimiento de algunas indicaciones del supervisor	Buen conocimiento de los nombres, del uso y la manipulación de instrumentos y herramientas quirúrgicas / Buen conocimiento de los diferentes tipos de material de sutura y su uso apropiado / Buen conocimiento de los nudos de la sutura, técnicas y su aplicabilidad en diferentes partes de la cirugía / Ningún requerimiento de instrucciones del supervisor
15	Flujo del procedimiento	Escaso conocimiento de los pasos del procedimiento / Planificación deficiente/ Vacilación entre los pasos / Repetición de acciones e ineficiencias / Tiempo quirúrgico excesivamente prolongado	Algún conocimiento de los pasos del procedimiento / Alguna planificación anticipada / Alguna vacilación entre los pasos / Alguna repetición de las acciones e ineficiencias / Tiempo quirúrgico enlentecido / Requiere significativamente de indicaciones del instructor para mejorar el flujo	Conocimiento práctico de los pasos del procedimiento / Planificación anticipada pero tiene algunas dudas entre los pasos / Repetición ocasional de las acciones e ineficiencias / Tiempo quirúrgico ligeramente alargado / Requiere ocasionalmente de indicaciones del instructor para mejorar el flujo	Buen conocimiento de los pasos del procedimiento / Apropiada planificación anticipada sin vacilación o ineficiencias / Tiempo quirúrgico adecuado para el procedimiento / No requiere indicaciones del instructor

16	Hemostasis	Poca comprensión de la hemostasia y el control hemostático / Uso inadecuado del cauterio (uso excesivo o insuficiente) / Sangrado o hematoma excesivos/ Permite que el sangrado tape excesivamente el campo quirúrgico mientras continúa con la cirugía / No puede identificar y controlar el origen de la hemorragia sin ayuda	Alguna comprensión de hemostasis y el control hemostático / Algún uso inadecuado del cauterio / Algún sangrado excesivo o hematoma / Permite que el sangrado tape excesivamente el campo quirúrgico durante partes del procedimiento / Identifica y controla el origen del sangrado sólo con la instrucción directa	Comprensión práctica de la hemostasia y el control hemostático / Evita el uso inadecuado de la cauterización con poca instrucción / Puede identificar de forma espontánea la hemorragia o el hematoma excesivos con poca instrucción / El sangrado ocasional puede tapar el campo quirúrgico, pero es capaz de identificar y corregir con algún tipo de instrucción / Identifica y controla el origen de la hemorragia con poca instrucción	Buen conocimiento de la hemostasia con prevención del sangrado / Capaz de controlar el origen del sangrado con uso apropiado del cauterio, mínimo dolor y daño al tejido circundante con ninguna instrucción / El campo quirúrgico permanece sin sangre durante todo el procedimiento	
17	Manipulación de tejidos	Manipulación pobre y traumática de los tejidos / Daño colateral y lesiones en la piel o tejido más profundo / Toma y repetida del tejido	La manipulación traumática del tejido se evita sólo con la instrucción / Se evita el daño colateral y lesiones en la piel o tejido más profundo sólo con la instrucción / Se evita la toma y retina repetida del tejido sólo con la instrucción	Alguna manipulación traumática de tejidos, daños colaterales y lesiones en la piel o los tejidos más profundos, pero capaz de solucionar de forma espontánea o con un mínima instrucción / Alguna toma y retoma de tejido, pero capaz de abordar de forma espontánea o con mínima instrucción	Buena manipulación del tejido durante todo el procedimiento / No hay daño colateral inadvertido o innecesario o injuria	

Comentarios:

---



---



---

Juniat V, Golnik KC, Bernardini FP, Cetinkaya A, Fay A, Mukherjee B, Pakdel F, Skippen B, Saleh GM. Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric For Anterior Approach Ptosis Surgery. [Orbit](#). 2018 Feb 14:1-4

Traducido al español por Moon Young Sin, Sección Oculoplástica, Servicio de Oftalmología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

Adapte y traduzca este documento para sus necesidades no comerciales, pero por favor incluya la autoría del ICO. Acceso y descarga de los ICO-OSCARs en [icoph.org/ico-oscar](http://icoph.org/ico-oscar)