



XARXA SANTA TECLA
Sanitària, Social i Docent
a Tarragona des de **1171**

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Versión: 1.0

Fecha: 29 de mayo de 2024

Elaborado por: Petrea Iftimie, Joan Tomàs Gebellí

Aprobado en Comisión de Docencia en fecha: 5 de junio de 2024

Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en formación.

El protocolo tiene que ser conocido por todos los residentes de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

El documento estará disponible para consulta tanto en la página web como la intranet del centro.

Marco legal

Toda estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para los enseñamientos de grado, formación especializada y formación continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.

- Artículo 104 de la ley 14/1986 – General de Sanidad.
- Artículo 34.b de la ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 12.c de la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de Urgencias o cualquier otra que se considere de interés.

Los protocolos se tienen que presentar en los órganos de Dirección del centro para que el jefe de estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.

- Artículo 15.5 del RD 183/2008 de 8 de febrero para el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
- Artículo 15.5 del Decreto 165/2015 de 21 de julio de formación sanitaria especializada en Cataluña.

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Sant Pau i Santa Tecla.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido plaza en nuestra Unidad Docente como a aquellos de Unidades Docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra Unidad Docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicio en las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la Unidad Docente tienen que programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos para la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el cual rotan residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la incorporación 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que prestan servicio en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

- Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicio a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicio de atención continuada los residentes.
 - Los referidos especialistas tienen que visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervienen los residentes de primer año.
- A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 - A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir tanto a este como a los especialistas que presten servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones

específicas sobre el grado de supervisión requerida para los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y su proceso individual de adquisición de competencias.

- En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad a la cual presta servicio y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3 = Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2 = Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa del especialista responsable.

Nivel 1 = Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	A demanda	Actuación independiente excepto en situaciones puntuales
2	Directa*	Sabe como actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizada por especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar al especialista

*Supervisión directa implica que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- 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 siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no adquiere las competencias necesarias para progresar en su formación no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho el tutor/a del/la residente que podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

Ámbito general

Actividades	R1	R2	R3	R4	R5
Presentación a paciente + familiares	2-1	1	1	1	1
Realización historia clínica completa	2-1	1	1	1	1
Revisión historia clínica	2-1	1	1	1	1
Realización exploración física	2-1	1	1	1	1
Realización orientación diagnóstica	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Solicitud exploraciones complementarias	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Interpretación exploraciones complementarias básicas	3-2	2-1	2-1	2-1	1
Interpretación radiografía y pruebas de imagen osteoarticular	3-2	2-1	2-1	2-1	1
Validación infrome alta hospitalización	3-2	2-1	2-1	1	1
Prescripción tratamiento médico o quirúrgico	3-2	3-2-1	3-2-1	2-1	2-1
Entrega información paciente + familiares	3-2	3-2-1	2-1	1	1
Adquisición conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica	2	2	2	2	2

Ámbito especialidad

Realización artrocentesis + desbridamientos	2	1	1	1	1
Reducción de luxaciones	3-2	2-1	1	1	1
Inmovilización de fracturas	3-2	1	1	1	1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	2	1	1	1	1
Sutura de heridas superficiales	2	1	1	1	1
Suturas tendinosas y nerviosas	3-2	2-1	2-1	1	1
Desbridamientos articulares	3-2	2	2	2	2
Valoración paciente politraumático	3	3-2	2	2-1	2-1

Intervenciones quirúrgicas sencillas: síndrome túnel carpiano, dedo en resorte, fracturas del tercio proximal de fémur, fracturas diafisarias de huesos largos, fracturas maleolares, hallux valgus, dedo en martillo	3-2	2	2	2	2
Artroscopia simple de rodilla	3	3-2	2	2	2
Resección de tumores simples	3	3-2	2	2	2
Artroplastias y fracturas intraarticulares	3	3-2	2	2	2
Tratamiento de heridas y fracturas abiertas complejas	3	3-2	3-2	2	2-1
Laminectomía y discectomía lumbar	3	3	3-2	2	2
Artroplastias primaras complejas, artroscopia de hombro, fracturas articulares, fracturas en niños	3	3	3-2	3-2	3-2
Amputaciones de extremidades	3	3	3-2	3-2	2
Cirugía percutánea del pie	3	3	3-2	3-2	2
Recambios de artroplastia, displasias, osteotomías, fracaso de osteosíntesis, plastia de LCA, artroscopia de cadera y codo, pseudoartrosis de fractura, instrumentación vertebral	3	3	3	3-2	3-2
Fracturas de pelvis y acetábulo	3	3	3	3-2	3-2
Recambios sépticos	3	3	3	3-2	3-2
Cirugía tumoral	3	3	3	3	3-2
Cirugía para deformidad del raquis	3	3	3	3	3-2
Tratamiento secuelas de cirugía reparadora y reconstructiva de mano	3	3	3	3	3-2

Nivel de supervisión durante guardias / atención continuada

Ámbito general

Actividades	R1	R2	R3	R4	R5
Presentación a paciente + familiares	1	1	1	1	1
Realización historia clínica completa	1	1	1	1	1
Revisión historia clínica	1	1	1	1	1
Realización exploración física	2-1	1	1	1	1
Realización orientación diagnóstica	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Solicitud exploraciones complementarias	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Interpretación exploraciones complementarias básicas	3-2	2-1	2-1	2-1	1
Interpretación radiografía y pruebas de imagen osteoarticular	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Validación infrome alta de urgencias – atención continuada	3	2-1	2-1	1	1
Prescripción tratamiento médico o quirúrgico	3-2	3-2-1	3-2-1	2-1	2-1
Entrega información paciente + familiares	3-2	3-2-1	2-1	1	1

Ámbito especialidades

Realización artrocentesis + desbridamientos	2	1	1	1	1
Reducción de luxaciones	3-2	2-1	1	1	1
Inmovilización de fracturas	3-2	1	1	1	1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	2	1	1	1	1
Sutura de heridas superficiales	2	1	1	1	1
Suturas tendinosas y nerviosas	3-2	2-1	2-1	1	1
Desbridamientos articulares	3-2	2-1	2-1	1	1
Valoración paciente politraumático	3	3-2	2	2-1	2-1
Intervenciones quirúrgicas de fracturas sencillas	3-2	2	2	2	2
Tratamiento de heridas y fracturas abiertas complejas	3	3-2	3-2	2	2-1
Amputaciones de extremidades	3	3	3-2	3-2	2
Fracturas de pelvis y acetábulo	3	3	3	3-2	3-2