



Hospital General de Granollers

Hospital Universitari

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

GUIA DOCENTE

Protocolo

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Cirugía Ortopédica y Traumatología

Versión: 2022

Fecha: 15/03/2022

Elaborado por: Dr. Cruz/Dra. Trigo/ Dr. Martinez de la Torre

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 30/03/2022

Presentado al Comité de Dirección en fecha: 12/04/2022



Índice	¡Error! Marcador no definido.
1. Objetivo	3
2. Marco Legal	3
3. Ámbito de aplicación	3
4. Deber de supervisión	4
5. Supervisión decreciente durante la residencia	4
6. Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales.....	5
7. Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias	7
8. Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad	8



1. Objetivo

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

El protocolo debe ser conocido por todos los residentes de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes. Este documento está disponible para consulta en la web del centro www.fphag.org.

2. Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y 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 deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - Artículo 15.5 del RD 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 de sistema de formación sanitaria especializada.
 - Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión será de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Cirugía Ortopédica y Traumatología en la Fundación Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG).



Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

4. Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que 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 deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de 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 por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben 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 que rotan residentes.

5. 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 distintas especialidades en Ciencias de la salud.

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

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

Como normas generales:



1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los citados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes en su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

6. 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 el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un importante determinante. 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 realiza 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 realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.



Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

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

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només te coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

* Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al/a 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 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 alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al 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 residente garantiza la calidad de la formación.



7. Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias

Actividades o procedimientos	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse al paciente y a sus familiares.	1	1	1	1	1
Realizar una historia clínica completa del paciente.	1	1	1	1	1
Hacer la exploración del paciente.	1-2	1-2	1	1	1
Realizar una orientación diagnóstica.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Decidir las exploraciones complementarias que se tienen que practicar al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas y otras Especialidades.	1-2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretar las exploraciones complementarias Básicas.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretar radiografías y pruebas de imagen.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Elaborar un informe de urgencias.	2-3	1-2	1-2	1	1
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1-2
Dar información al paciente y familiares.	2-3	1-2-3	1-2	1	1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos.	2	1	1	1	1
Sutura de heridas superficiales.	2	1	1	1	1
Valoración del paciente con politraumatismo	3	2-3	2	1-2	1-2
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar Básica.	2	2	2	2	2
Tratamiento de heridas y fracturas abiertas Complejas.	3	2-3	2-3	2	1-2
Suturas tendinosas.	2-3	2	1-2	1	1
Reducción de luxaciones.	2-3	1-2	1	1	1
Inmovilización de fracturas.	2-3	2-1	1	1	1
Realizar artrocentesis y desbridamientos	2-3	1	1	1	1

La supervisión durante el primer año de residencia debe ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista o un residente mayor.

Tiene nivel de responsabilidad 1 para realizar la anamnesis, realizar la exploración física y pedir exploraciones complementarias sencillas (radiografía simple, electrocardiograma, analítica básica de urgencias de sangre y orina); nivel 2 para otras exploraciones complementarias o intervenciones menores; y, nivel 3 para decidir el destino del paciente (ingreso o alta), para pautar tratamiento, para firmar informes y para informar al paciente



y su familia. En cuanto en la práctica de intervenciones de mayor complejidad, el grado de supervisión es el descrito en el apartado anterior.

La supervisión en años sucesivos de residencia va decreciendo progresivamente, siempre con un especialista de COT de presencia física en el hospital. Igualmente, en lo que se refiere a la práctica de intervenciones de mayor complejidad, el grado de supervisión es el descrito para la actividad asistencial ordinaria.

8. Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
AREA DE HOSPITALITZACIÓ					
Presentarse al paciente ya sus familiares	1	1	1	1	1
Revisar historias de pacientes	1	1	1	1	1
Hacer la exploración del paciente	1-2	1-2	1	1	1
Decidir las exploraciones complementarias que deben practicarse al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otros especialidades	1-2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Realizar una orientación diagnóstica.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos.	2	1	1	1	1
Interpretar radiografías y pruebas de imagen	2-3	1-2-3	1-2	1	1
AREA DE QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4	R5
Dar información al paciente ya sus familiares	2-3	1-2-3	1-2	1	1
Suturas tendinosas y nerviosas	2-3	2	1-2	1-2	1
Desbridamientos articulares	3	2-3	2	1-2	1
Intervenciones quirúrgicas sencillas: síndrome del túnel carpiano, dedo de resorte, fracturas del tercio proximal del fémur, fracturas diafisiales de huesos largos, fracturas maleolares, hálux valgo, dedo de martillo	2-3	1-2	1-2	1	1
Artroscopia de rodilla simple	3	2-3	1-2	1	1
Resección de tumores simples	3	2-3	1-2	1	1
Artroplastias y fracturas intraarticulares.	3	2-3	2-3	1-2	1
Tratamiento de heridas y fracturas abiertas complejas.	3	2-3	2-3	2	1-2



Laminectomia y discectomia lumbar.	3	3	3	2-3	2
Artroplastias primarias complejas, artroscopia de hombro, fracturas articulares, fracturas en niños.	3	3	3	2-3	2-3
Amputaciones de extremidades.	3	3	2-3	2-3	2
Cirugía percutánea del pie.	3	3	2-3	2-3	1-2
Recambios de artroplastia, displasias, osteotomías, fracaso de osteosíntesis, plastia de LCA, artroscopia de cadera y codo, pseudoartrosis de fracturas, instrumentación vertebral.	3	3	3	3	2-3
Fracturas de pelvis y acetábulo, repuestos sépticos.	3	3	3	3	2-3
Cirugía tumoral, cirugía para deformidad del raquis, tratamiento de secuelas de cirugía reparadora y reconstructiva de la mano.	3	3	3	3	2-3
AREA DE CONSULTAS EXTERNAS	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse al paciente ya sus familiares.	1	1	1	1	1
Realizar una historia clínica completa del paciente.	1	1	1	1	1
Revisar historias de pacientes.	1	1	1	1	1
Hacer la exploración del paciente.	1-2	1-2	1	1	1
Realizar una orientación diagnóstica.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Decidir las exploraciones complementarias que deben practicarse al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otros especialidades...	1-2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretar radiografías y pruebas de imagen.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos.	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1-2
Dar información al paciente ya sus familiares.	2-3	1-2-3	1-2	1	1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos.	2	1	1	1	1