PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Versión: 1

Fecha: 19/08/2024

Elaborado por:

David Benito Castillo (Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología)

Margarita Mesa Marrero (Jefe de estudios del Hospital de Viladecans)

Aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital de Viladecans en fecha: 26/08/24

Aprobado por el Comité de Dirección en fecha: 27/08/2024

Introducción

Toda la estructura sanitaria tiene que estar en disposición de ser utilizada para la formación de los profesionales.

Según se indica en el artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, del 8 de febrero, que determina y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación especializada y el artículo 15.5 de Decreto 165/2015, del 21 de Julio, que regula la Formación Sanitaria Especializada en Cataluña, es necesaria la elaboración, aprobación y difusión de protocolos escritos que gradúen la supervisión de las actividades que realizan los residentes en áreas asistenciales significativas.

Objetivo del protocolo

El objetivo del presente documento es describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrolla el residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

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.

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. o 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 lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.

Los protocolos deben presentarse en 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 del 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 de Viladecans así como a aquellos que pertenezcan a unidades docentes externas y que se encuentren realizando una rotación en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios 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 deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el 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.

Supervisión decreciente durante la residencia

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 implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando con 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.

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

Como norma general:

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 y

a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicio en los diferentes dispositivos o unidades por las que esté rotando o prestando servicio el residente.
b. Los citados especialistas deber visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.

3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente

    a. El tutor del residente puede impartir tanto al residente como a los especialistas que presten servicio en los diferentes dispositivos del centro instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por el mismo según la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias
    b. El residente tiene derecho, en todo caso, a conocer a los diferentes profesionales de la unidad en la que preste servicio y a recurrir a ellos y consultarles cuando lo considere necesario

Graduación de la Supervisión de las actividades asistenciales

La residencia se basa en un programa formativo progresivo en el cual a medida que se va avanzando en la adquisición de competencias, se irá avanzando en el nivel de responsabilidades y se irá descendiendo, con cautela, en el nivel de supervisión tal y como describe en su artículo 15, la Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Conforme con dicho artículo, al residente se le estimulará en el estudio y la práctica de la medicina basada en la evidencia.

El grado de supervisión que precisa un residente viene determinado por dos factores. En primer lugar, por la capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte del residente que depende del nivel de competencias adquiridas y de su experiencia, determinada en buena medida por el año de residencia en el que se encuentre. En segundo lugar, por la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar.

Se establecen 3 niveles de supervisión:

Nivel 3. Supervisión alta

- El residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El residente observa o ayuda al especialista responsable que es quien realiza la actividad o procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

- El residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El residente realiza esta actividad o procedimiento bajo la supervisión directa del especialista responsable. La supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al residente conoce lo que está haciendo, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o requerimientos de intervención.

La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o procedimiento.

Nivel 1. Supervisión baja o 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 especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo
3	Realizado por el especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar i ayudar

Asimismo, durante la residencia se consideran 2 periodos formativos diferenciados. El primer año y los restantes. La supervisión de los residentes de primer año es siempre de presencia física y se lleva a cabo por los profesionales que prestan servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación está rotando.

La supervisión de los residentes, a partir del segundo año de formación, va decreciendo de forma progresiva, al mismo tiempo que aumenta su nivel de responsabilidad, pero no puede ser nunca menor a lo establecido 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 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 del 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 y la seguridad del paciente.

Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias

La actividad realizada en urgencias es fundamental en la formación del residente. Es por este motivo que debe estar bien planificada y supervisada.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de las competencias y habilidades necesarias para realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros e instaurar tratamientos adecuados para cada situación, identificando de forma precoz la patología grave que requiere una respuesta inmediata.

El residente participará en el Servicio de Urgencias mediante dos modalidades.

En primer lugar, el primer año de residencia hará una rotación incluida en el itinerario formativo que implica la asistencia a las urgencias de traumatología.

En segundo lugar, hará guardias hospitalarias, durante los 5 años de residencia, asistiendo a la patología traumática que consulte al Servicio de Urgencias y a las intervenciones quirúrgicas de traumatología que se realicen durante las horas de asistencia continuada. También asistirá como ayudante a las cirugías urgentes del Servicio de Cirugía General para facilitar la adquisición de las competencias de esta especialidad que recomienda el Ministerio.

De esta manera, el primer año, el residente realizará la actividad con supervisión grado 3. Los siguientes años irá disminuyendo el nivel de supervisión, de acuerdo a los objetivos docentes establecidos en el programa formativo y a la adquisición, de manera paulatina, de las competencias y habilidades que permitan al residente aumentar su grado de responsabilidad.

Residente de primer año

La supervisión del residente de primer año es siempre de presencia física y realizada por los diferentes especialistas de la plantilla de los servicios en los que está rotando incluido el Servicio de Urgencias. Toda la documentación escrita e informes en los que intervenga el residente deber ser visada por el especialista responsable.

Actividad quirúrgica

Formará parte del equipo quirúrgico de intervenciones programadas y urgentes, siempre en calidad de asistente y acompañado por al menos un especialista del servicio en el que esté rotando. No puede efectuar la actividad quirúrgica sin la presencia física de un especialista de plantilla.

Residente de segundo año

La supervisión del residente de segundo año puede ser de presencia física o bien pasar a directa, dependiendo de la actividad o procedimiento a realizar y de la adquisición previa del residente de la competencia o habilidad necesarias. Toda la documentación escrita e informes en los que intervenga el residente será supervisada por el especialista responsable.

En la medida que el residente demuestra la adquisición de competencias, el tutor podrá determinar el incrementar el grado de responsabilidad del residente.

Actividad quirúrgica

Durante el segundo año, el residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología formará parte del equipo quirúrgico de intervenciones programadas y urgentes, en calidad de asistente, pudiendo participar de forma activa en alguna de las intervenciones menores y mayores acompañado por al menos un especialista. En ningún momento está autorizado para tomar decisiones y realizar cirugías sin la presencia física de un especialista del servicio responsable de dicha actividad quirúrgica.

Residente de tercer año

Durante el tercer año de residencia, según el nivel de competencias y habilidades adquiridas, los objetivos conseguidos y los establecidos para ese año en el programa formativo, el residente puede realizar algunas actividades y procedimientos de manera autónoma con una supervisión a demanda.

Actividad quirúrgica

Durante el tercer año de residencia el residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología formará parte del equipo quirúrgico de intervenciones programadas y urgentes, en calidad de asistente, pudiendo participar de forma activa en la mayoría de los procesos que abarcan las intervenciones y siempre acompañado por al menos un especialista del servicio en el que esté rotando. En ningún momento estará autorizado para ejercer actividad quirúrgica sin la presencia física de un especialista titular.

Residente de cuarto y quinto años

Durante el cuarto y quinto años de residencia, y según el nivel de competencias y habilidades adquiridas, el residente es cada vez más autónomo en actividades y procedimientos frecuentes de la especialidad, como en la realización de la historia clínica y exploración física, la solicitud de las pruebas diagnósticas pertinentes, la pauta de tratamientos farmacológicos y las indicaciones de técnicas quirúrgicas tanto en el paciente no complejo como en el complejo. El grado de supervisión será el 1 para la mayoría de actividades.

Actividad quirúrgica

Durante el cuarto y quinto años de residencia y siempre de forma progresiva, el residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología formará parte del equipo quirúrgico en las intervenciones programadas y urgentes, debiendo participar de forma activa en todo el proceso quirúrgico. En ningún momento está autorizado para ejercer la actividad quirúrgica sin la presencia física de un especialista.

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

ACTIVIDAD	Nivel de supervisión				
AREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica y exploración física completa	3	2	1	1	1
Solicitar el consentimiento informado, cumplimentar los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	2	1	1	1
Elaboración del informe de alta y documentación adjunta	3	2	1	1	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía	3	2	1	1	1
Solicitar pruebas diagnósticas pertinentes	3	2	2	1	1
Indicar y pautar el tratamiento farmacológico	3	2	1	1	1
Seguir la evolución clínica del paciente ingresado	3	2	2	1	1
Indicar las diferentes técnicas quirúrgicas	3	2	2	1	1
Realizar cuidados de heridas quirúrgicas y otros procedimientos relacionados (desbridamientos, drenajes, artrocentesis...)	3	2	2	1	1

ACTIVIDAD	Nivel de supervisión				
AREA DE QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4	R5
Preparación del paciente quirúrgico y el preoperatorio	3	2	2	2	1
Solicitar el consentimiento informado quirúrgico, cumplimentar la documentación que sea necesaria	3	2	2	1	1
Posicionamiento del paciente en la mesa quirúrgica	3	2	2	1	1
Lavado quirúrgico de manos	3	2	1	1	1
Entallado del campo quirúrgico	3	2	2	1	1
Realizar las vías de abordaje más frecuentes	3	3	2	2	1
Cierre de la herida quirúrgica y vendaje	3	2	2	1	1
Información a familiares	3	2	2	1	1
Control postoperatorio inmediato identificando complicaciones	3	2	2	1	1

ACTIVIDAD	Nivel de supervisión				
AREA DE CONSULTAS EXTERNAS	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis y exploración física completa	3	2	2	1	1
Indicar pruebas diagnósticas	3	2	2	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias solicitadas	3	2	2	1	1
Identificar la patología susceptible de tratamiento rehabilitador	3	2	2	1	1
Indicación quirúrgica de patología ortopédica	3	3	2	2	1
Solicitar adecuadamente el consentimiento informado	3	2	1	1	1
Informar al paciente y familiares	3	2	2	1	1
Cura de heridas traumáticas o quirúrgicas	3	2	1	1	1
Control de fracturas tratadas de forma conservadora	3	2	2	1	1
Control de pacientes intervenidos no complejos	3	2	2	1	1

Control de paciente complejos	3	3	2	2	1
Realizar derivaciones a otros servicios o niveles asistenciales	3	3	2	1	1
Realizar informes de evolución y alta de consultas	3	3	2	2	1

ACTIVIDAD	Nivel de supervisión				
AREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica y exploración física adecuada	3	2	2	1	1
Valorar el estado de gravedad del paciente	3	2	2	1	1
Juicio crítico con elaboración de un diagnóstico diferencial, orientación diagnóstica y solicitud de pruebas complementarias adecuadas	3	2	2	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias solicitadas en urgencias como radiografía simple, analíticas, ecografía	3	2	2	1	1
Tratamiento no quirúrgico de traumatismos osteoarticulares	3	2	2	1	1
Inmovilizaciones y tracciones óseas más frecuentes	3	2	2	1	1
Manejo de lesiones tendinosas	3	2	2	1	1
Manejo de lesiones de nervios periféricos	3	2	2	1	1
Reducción de las luxaciones articulares más frecuentes	3	2	2	1	1
Manejo inicial de fracturas abiertas	3	2	2	1	1
Manejo inicial de las fracturas vertebrales con o sin afectación medular	3	2	2	1	1
Manejo inicial de las infecciones del aparato locomotor	3	2	2	1	1
Informar al paciente y acompañantes	3	2	1	1	1
Solicitar adecuadamente el consentimiento informado	3	2	1	1	1
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario	3	2	2	1	1

Conclusiones

La formación del residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología es un proceso largo y gradual que exige un gran esfuerzo individual y que precisa una supervisión adecuada al momento formativo para conseguir los objetivos propuestos.

Es una especialidad con una gran variedad de procedimientos quirúrgicos. Algunos son de menor complejidad, como algunas cirugías locales y otros son intervenciones largas y muy complejas, como pueden ser los reimplantes y las reconstrucciones microquirúrgicas.

El residente iniciará su actividad quirúrgica observando y participando de aquellas cirugías más sencillas, pero también asistiendo a las cirugías complejas como observador y/o como ayudante. Posteriormente, de acuerdo al programa formativo y a su evolución, comenzará a realizar procedimientos quirúrgicos sencillos pasando progresivamente a realizar otros más complejos. Toda la actividad en quirófano la hará con la supervisión presencial de un médico especialista.

Se estimulará al residente para que el paso desde el papel pasivo o de aprendiz al de un especialista en formación activo, con un alto grado de responsabilidad, se efectúe de una manera gradual y natural cuidando todos los ámbitos de la formación (asistencial, científico y docente).