
**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN
DEL RESIDENTE
ESPECIALIDAD:
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

Aprobado en la Comisión de Docencia de 15 de Julio 2024

INDEX

OBJETIVO DEL PROTOCOLO.....	3
BASES LEGISLATIVAS.....	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	6
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	7
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	9

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Consorci Sanitari Integral tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Integral ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 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. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquier otra que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital, como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los artículos 14 y 15 del citado real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcriben literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

1. 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 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 como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residente 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas Asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos 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 determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

NIVEL 1. Responsabilidad máxima – Supervisión 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 adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

NIVEL 2. Responsabilidad media – Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable

NIVEL 3. Responsabilidad mínima – Supervisión de presencia mínima

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo 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, ó 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 consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones en el propio servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología por las distintas unidades específicas (R1-R5), guardias de Urgencias de Traumatología (R1-R5), rotaciones externas al servicio (R1-R4)

A lo largo de sus años de formación, el residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología rotará por diversas especialidades que se pueden agrupar en:

Área Quirúrgica:

Cirugía Ortopédica y sus unidades específicas: Unidad de Traumatología y Ortogeriatría, Unidad de Mano, Unidad de Hombro y Codo, Unidad de Columna, Unidad de Rodilla, Unidad de Cadera, Unidad de Tobillo y Pie, Ortopedia Infantil

- **Angiología y Cirugía Vascular**
- **Cirugía Plástica**
- **Área de Hospitalización:** Reumatología, Rehabilitación, Anestesiología
- **Área de Urgencias (Guardias)**
- **Área de Atención Primaria:** Centro de Atención Primaria Sagrada Familia

En cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones estarán supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primera año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión). Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

**TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS
DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

	R1	R2	R3	R4	R5
Primer Año de Residencia					
Unidad de Traumatología y Orto geriatria					
Pasar visita a los pacientes hospitalizados	3	NP	NP	NP	NP
Manejar el funcionamiento de las altas	3	NP	NP	NP	NP
Aplicar las Guías Clínicas según patología	3	NP	NP	NP	NP
Indicar pautas de Rehabilitación según el tipo de fractura	3	NP	NP	NP	NP
Recepción del paciente en preanestesia y comprobar que todo está correcto	3	NP	NP	NP	NP
Practicar el lavado quirúrgico correcto	3	NP	NP	NP	NP
Ayudar a preparar campos quirúrgicos y saber hacer los más habituales	3	NP	NP	NP	NP
Conocer el material quirúrgico básico	3	NP	NP	NP	NP
Adquirir habilidades quirúrgicas con patologías menores.	3	NP	NP	NP	NP
Realizar el tratamiento quirúrgico de fracturas pertrocantéreas, maleolares simples, enclavados.	3	NP	NP	NP	NP
Cierre de intervenciones de cirugía mayor	3	NP	NP	NP	NP
Cumplimiento de la hoja quirúrgica y del resto de la historia del paciente en el quirófano	3	NP	NP	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente responsable	3	NP	NP	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente	3	NP	NP	NP	NP
Urgencias					
Elaborar de la Historia Clínica.	3	NP	NP	NP	NP

Realizar exploración física elemental	3	NP	NP	NP	NP
Solicitar exploraciones complementarias	3	NP	NP	NP	NP
Interpretar los resultados de exploraciones complementarias (valores analíticos fisiológicos y patológicos y exploraciones radiológicas básicas)	3	NP	NP	NP	NP
Diagnosticar patologías traumáticas: fracturas, luxaciones, lesiones tendinosas	3	NP	NP	NP	NP
Realizar Intervenciones pequeñas en Urgencias	3	NP	NP	NP	NP
Diferenciar patología aguda y crónica	3	NP	NP	NP	NP
Diferenciar la patología urgente y no urgente	3	NP	NP	NP	NP
Tratar el dolor en Urgencias	3	NP	NP	NP	NP
Colocación de vendajes y yesos habituales	3	NP	NP	NP	NP
Aplicar la Escala Glasgow. Valoración del nivel de conciencia	3	NP	NP	NP	NP
Anestesiología					
Describir el manejo del paciente sometido a anestesia general y sedación	3	NP	NP	NP	NP
Describir las técnicas de sedación profunda.	3	NP	NP	NP	NP
Realizar la ventilación manual y la intubación por laringoscopia directa.	3	NP	NP	NP	NP
Describir la monitorización intraoperatoria (hemodinámica y respiratoria) y las complicaciones.	3	NP	NP	NP	NP
Realizar el control del postoperatorio inmediato.	3	NP	NP	NP	NP
Colocación de accesos venosos periféricos, centrales, así como arteriales.	3	NP	NP	NP	NP
Describir las características de los fármacos anestésicos: dosificación, vía de administración, efectos y complicaciones.	3	NP	NP	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente responsable	3	NP	NP	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente	3	NP	NP	NP	NP

Atención Primaria					
Valorar de manera global al paciente adulto e Indicar recursos con criterios de gestión responsable	3	NP	NP	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de sesión clínica de temas pactados con el Colaborador Docente	3	NP	NP	NP	NP
Segundo año de Residencia					
Cirugía Vascul ar y Angiología					
Participar en intervenciones quirúrgicas habituales	NP	3-2	NP	NP	NP
Realizar técnicas de la sutura arterial y venosa.	NP	3-2	NP	NP	NP
Elaborar y presentar en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente	NP	3-2	NP	NP	NP
Unidad de Mano					
Valorar los déficits funcionales de la extremidad superior post traumatismos nerviosos	NP	2	NP	NP	NP
Realizar el tratamiento quirúrgico de la patología más frecuente de muñeca y mano (STC, dedo resorte, sutura tendones, Dupuytren...)	NP	3-2	NP	NP	NP
Realizar la técnica de artroscópica en la extremidad superior	NP	3-2	NP	NP	NP
Realizar la técnica WALANT	NP	3-2	NP	NP	NP
Introducción a las técnicas de microcirugía	NP	3-2	NP	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente responsable	NP	3-2	NP	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente	NP	2	NP	NP	NP
Unidad de Tobillo y pie					
Tratar ortopédica y quirúrgicamente por cirugía percutánea y abierta los hallux valgus, hallux rigidus, dedos en garra y metatarsalgias	NP	3-2	NP	NP	NP
Realizar la exploración física completa y sistemática del pie y tobillo	NP	3-2	NP	NP	NP
Planificar preoperatoriamente las cirugías de antepie	NP	2	NP	NP	NP
Asistir a técnicas complejas y de secuelas en la cirugía del pie: artrodesis parciales y totales, artroplastia de tobillo, pie diabético y artropatía de Charcot	NP	2	NP	NP	NP

Asistir en la técnica artroscópica de tobillo	NP	2	NP	NP	NP
Participar de la discusión y toma de decisiones de pacientes complejos comentados en sesión de unidad	NP	2	NP	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente	NP	2	NP	NP	NP
Tercer año de residencia					
Unidad de Columna					
Participar en las cirugías básicas y complejas de columna	NP	NP	3	NP	NP
Interpretar pruebas de imagen más frecuentes en la patología de la columna y su correlación clínica	NP	NP	3-2	NP	NP
Indicar las pautas de inmovilización y rehabilitación en pacientes postoperados de columna	NP	NP	3	NP	NP
Realizar la exploración neurológica sistemática en los pacientes con patología de columna	NP	NP	3-2	NP	NP
Colocar el paciente en la mesa quirúrgica para intervenciones de columna	NP	NP	3-2	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de sesión clínica de temas pactados con el Colaborador Docente	NP	NP	2	NP	NP
Unidad de Cadera					
Realizar el seguimiento postoperatorio de pacientes intervenidos de patología de cadera	NP	NP	3-2	NP	NP
Realizar exploración física completa y sistemática de los pacientes con patología de cadera	NP	NP	3-2	NP	NP
Planificar preoperatoriamente la cirugía de artroplastia total de cadera	NP	NP	3-2	NP	NP
Aprender el rol de cirujano ayudante en cirugía de artroplastia de cadera	NP	NP	2	NP	NP
Aprender a realizar cirugía protésica de cadera como primer cirujano	NP	NP	2	NP	NP
Colocar el paciente en la mesa quirúrgica para intervenciones de cadera	NP	NP	3-2	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de sesión clínica de temas pactados con el Colaborador Docente	NP	NP	2	NP	NP
Cirugía Plástica					
Realizar técnicas básicas en cirugía plástica	NP	NP	3-2	NP	NP
Tratar quemaduras de primer y segundo grado.	NP	NP	3-2	NP	NP

Participar en el tratamiento quirúrgico con injerto cutáneo, fascio-graso y musculares para el tratamiento de las secuelas de traumatismos graves en extremidades.	NP	NP	3-2	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente responsable	NP	NP	3-2	NP	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de temas pactados con el Colaborador Docente	NP	NP	3-2	NP	NP
Cuarto año de Residencia					
Ortopedia Infantil					
Valorar de manera global el paciente pediátrico tanto en patología traumática y ortopédica: exploración física, orientación diagnóstica, solicitud de estudios complementarios e indicar el tratamiento y control evolutivo	NP	NP	NP	3-2	NP
Asistir a técnicas quirúrgicas pediátricas (patología ortopédica y traumática)	NP	NP	NP	3-2	NP
Prevenir y tratar las complicaciones de los procedimientos específicos de la ortopedia infantil según las particularidades del paciente pediátrico	NP	NP	NP	3-2	NP
Elaboración y presentación en sesión monográfica de sesión clínica de temas pactados con el Colaborador Docente	NP	NP	NP	3-2	NP
Unidad de Rodilla					
Realizar la exploración física completa y sistemática de los pacientes con patología de rodilla	NP	NP	NP	2-1	NP
Realizar el seguimiento postoperatorio de pacientes intervenidos de patología de la rodilla	NP	NP	NP	2-1	NP
Planificar preoperatoriamente la cirugía de artroplastia total de rodilla	NP	NP	NP	2	NP
Colocar el paciente en la mesa quirúrgica para cirugía de rodilla	NP	NP	NP	2-1	NP
Realizar cirugía artroscópica básica: portales artroscópicos, trianulación recorrido. Meniscectomias parciales	NP	NP	NP	2	NP
Realizar la preparación de plastias ligamentosas	NP	NP	NP	2	NP
aprender el rol de cirujano ayudante en cirugía de artroplastia de rodilla	NP	NP	NP	2-1	NP

realizar cirugía protesica de rodilla como primer cirujano	NP	NP	NP	2	NP
Realizar intervenciones como cirujano principal básicas y de mayor complejidad	NP	NP	NP	2	NP
Unidad de Sépticos					
Estancia con los adjuntos y formar parte del equipo, participando en todas sus actividades diarias.	NP	NP	NP	2	NP
Participación en las sesiones generales y específicas de la unidad.	NP	NP	NP	2	NP
Asistencia a los congresos y cursos determinados por la unidad docente relacionados con la infección del sistema locomotor.	NP	NP	NP	2	NP
Rehabilitación					
Realizar una anamnesis correcta y exploración física en pacientes con patología musculoesquelética tributarios de tratamiento rehabilitador con el objetivo de valorar la evolución terapéutica.	NP	NP	NP	2	NP
Indicar correctamente el tratamiento rehabilitador	NP	NP	NP	2	NP
Manejo clínico del paciente con discapacidad e invalidez	NP	NP	NP	2	NP
Quinto año de residencia					
Reumatología					
Pase de visita en CCEE de Reumatología	NP	NP	NP	NP	2
Manejar las artritis por microcristales	NP	NP	NP	NP	2
Introducirse en la ecografía diagnóstica y terapéutica	NP	NP	NP	NP	2
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente responsable	NP	NP	NP	NP	2
Unidad de Hombro y Codo					
Realizar intervenciones como cirujano principal de patología básica y de moderada complejidad de hombro y codo (ortopedia y fracturas)	NP	NP	NP	NP	3-2
Realizar las técnicas de infiltración de la extremidad superior	NP	NP	NP	NP	3-2
Manejo del paciente ingresado y de consulta externa de manera semiautónoma	NP	NP	NP	NP	3-2
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente responsable	NP	NP	NP	NP	2-1

Traumatología y Orto geriatria R5					
Pase de visita pacientes hospitalizados de forma autónoma. Entrega de altas.	NP	NP	NP	NP	1
Recepción del paciente en preanestesia y comprobar que todo está correcto	NP	NP	NP	NP	1
Liderar la colocación del paciente en la mesa quirúrgica y el montaje del campo quirúrgico	NP	NP	NP	NP	1
Adquirir habilidades quirúrgicas con patologías mayores	NP	NP	NP	NP	2-1
Comprobar el material quirúrgico antes de la cirugía	NP	NP	NP	NP	2-1
Comprobar la disponibilidad de implantes antes de iniciar la cirugía	NP	NP	NP	NP	2-1
Cierre de intervenciones de cirugía mayor	NP	NP	NP	NP	2-1
Realizar el tratamiento quirúrgico de fracturas intraarticulares complejas	NP	NP	NP	NP	2-1

Comprobar el material quirúrgico antes de la cirugía	NP	NP	NP	NP	1
Comprobar la disponibilidad de implantes antes de iniciar la cirugía	NP	NP	NP	NP	2-1
Cierre de intervenciones de cirugía mayor	NP	NP	NP	NP	2
Realizar el tratamiento quirúrgico de fracturas intraarticulares complejas	NP	NP	NP	NP	2
ÁMBITO DE URGENCIAS.	R1	R2	R3	R4	R5
Asistencia del paciente en las guardias de Urgencias de Traumatología (R1-R5)					
Elaboración de la Historia Clínica	3	2	2-1	1	1
Saber realizar la exploración física elemental	3	2	1	1	1
Saber solicitar exploraciones complementarias	3	2	1	1	1
Interpretar los resultados de exploraciones complementarias (Valores analíticos fisiológicos y patológicos y exploraciones radiológicas básicas)	3	2	2-1	1	1
Aprender a diagnosticar patologías traumáticas: fracturas, luxaciones, lesiones tendinosas	3	2	2	1	1
Intervenciones quirúrgicas pequeñas en urgencias	3	3-2	2	2-1	1
Aprender a diferenciar patología urgente y no urgente	3	2	2-1	1	1
Colocar los vendajes y yesos habituales	3	2	2-1	1	1
Introducción al tratamiento de las fracturas abiertas (fijadores externos)	3	3	2	2-1	1

NP: No Procede