

## ***Plan de supervisión del residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología***

El presente protocolo de supervisión del residente de Cirugía Ortopédica i Traumatología del Consorci Sanitari de l'Anoia 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 periodo 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 de l'Anoia 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 cualesquiera otras 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.

### ***1. 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 aquéllos 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.

### ***2. Bases legislativas.***

Como se indicó previamente, 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 transcribe 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 residentes 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 este 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.

#### **4. Supervisión de las actividades asistenciales.**

##### **A. Generalidades.**

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 Física.** 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.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad

únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

### **B. Actividades.**

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, 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 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, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

#### ***Residentes de primer año.***

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de Supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

### Primer año de residencia

| Actividad  | Nivel de Supervisión                   |
|--|--|
| Presentarse e informar al paciente / familiares  | 1                                      |
| Realizar correctamente la historia clínica, orientación diagnóstica, motivo de consulta y valoración de la gravedad del caso.  | 1-2                                    |
| Realizar la exploración física   | 1-2                                    |
| Interpretar correctamente la analítica de base   | 1-2                                    |
| Indicar e interpretar correctamente la radiología osteoarticular   | 2                                      |
| Indicar e interpretar correctamente TAC, RMN   | 3                                      |
| Aplicar los protocolos de preparación del preoperatorio en pacientes con necesidad de cirugía urgente.   | 2-3                                    |
| Colocar un catéter intravenoso periférico  | 2-3                                    |
| Colocar una sonda vesical en ambos sexos   | 2-3                                    |
| Colocar un catéter venoso central  | 2-3                                    |
| Tratar las heridas operatorias de baja complejidad y sus complicaciones  | 2-3                                    |
| Realizar técnicas asépticas y antisépticas básicas en el quirófano   | 2-3                                    |
| Indicar el tratamiento antibiótico en las infecciones del aparato locomotor y postoperatorias  | 2-3                                    |
| Preparar el campo operatorio   | 2-3                                    |
| Indicar y realizar de las técnicas de grado 1  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática</li> <li>• Punción intraarticular</li> <li>• Drenaje de absceso</li> <li>• Reducción de una fractura con desplazamiento</li> <li>• Reducción de una luxación articular</li> <li>• Colocación vendajes : blandos, enyesados</li> </ul> | 2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3 |
| Realizar el manejo del paciente poli traumático no crítico.  | 2-3                                    |
| Realizar la valoración básica de la patología quirúrgica general   | 2                                      |

### Segundo año de residencia

| Actividad  | Nivel de Supervisión |
|--|----------------------|
| Presentarse e informar al paciente / familiares  | 1                    |
| Realizar correctamente la historia clínica, orientación diagnóstica, motivo de consulta y valoración de la gravedad del caso.  | 1-2                  |
| Realizar la exploración física   | 1                    |
| Interpretar correctamente la analítica de base   | 1                    |
| Interpretar correctamente la analítica de mayor complejidad  | 2-3                  |
| Indicar e interpretar correctamente la radiología osteoarticular   | 2                    |
| Indicar e interpretar correctamente TAC, RMN   | 2-3                  |
| Aplicar los protocolos de preparación del preoperatorio en pacientes con necesidad de cirugía urgente.   | 2                    |
| Colocar un catéter intravenoso periférico  | 2                    |
| Colocar una sonda vesical en ambos sexos   | 2                    |
| Colocar un catéter venoso central  | 2                    |
| Tratar las heridas operatorias de baja complejidad y sus complicaciones  | 2                    |
| Realizar técnicas asépticas y antisépticas básicas en el quirófano   | 2                    |
| Indicar el tratamiento antibiótico en las infecciones del aparato locomotor y postoperatorias  | 2                    |
| Preparar el campo operatorio   | 2                    |
| Realizar la indicación y realización de las técnicas quirúrgicas de grado 1  | 2                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática</li> <li>• Cierre de incisiones quirúrgicas</li> <li>• Drenaje de abscesos</li> </ul> | 2<br>2<br>2          |

|  |     |
|--|-----|
| Indicar y realizar de las técnicas quirúrgicas grado 2. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisiones quirúrgicas de lesiones complejas (tendinosas, nerviosas)</li> <li>• Reducción de fracturas y estabilizaciones percutáneas</li> <li>• Tratamiento quirúrgico de fracturas abiertas</li> <li>• Tratamiento quirúrgico de fracturas con complicaciones VN</li> <li>• Reducción bajo anestesia de grandes articulaciones o artroplastias</li> </ul> | 2-3 |
| Realizar el manejo del paciente poli traumático no crítico.  | 2   |
| Realizar la valoración básica de la patología quirúrgica general   | 2   |
| Adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos específicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la anamnesis y la exploración física de un paciente con un presunto traumatismo torácico, facial, craneal, abdominal</li> <li>• Colaborar en el diagnóstico radiológico.</li> </ul>  | 3   |
| Identificar los signos de gravedad de las quemaduras<br>Conocer la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras   | 3   |

### Tercer año de residencia

| Actividad   | Nivel de Supervisión                   |
|---|--|
| Presentarse e informar al paciente / familiares   | 1                                      |
| Realizar correctamente la historia clínica, orientación diagnóstica, motivo de consulta y valoración de la gravedad del caso.   | 1                                      |
| Realizar la exploración física  | 1                                      |
| Interpretar correctamente la analítica de base  | 1                                      |
| Interpretar correctamente la analítica de mayor complejidad   | 2                                      |
| Indicar e interpretar correctamente la radiología osteoarticular  | 1                                      |
| Indicar e interpretar correctamente la RMN, TAC   | 2-3                                    |
| Aplicar los protocolos de preparación del preoperatorio en pacientes con necesidad de cirugía urgente.  | 1                                      |
| Colocar un catéter intravenoso periférico   | 1                                      |
| Colocar una sonda vesical en ambos sexos  | 1                                      |
| Colocar un catéter venoso central   | 2                                      |
| Tratar las heridas operatorias de baja complejidad y sus complicaciones   | 1                                      |
| Realizar técnicas asépticas y antisépticas básica en el quirófano   | 1                                      |
| Indicar el tratamiento antibiótico en las infecciones del aparato locomotor y postoperatorias   | 2                                      |
| Preparar el campo operatorio  | 1                                      |
| Indicar y realizar las técnicas quirúrgicas de grado 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática</li> <li>• Cierre de abordajes quirúrgicos.</li> <li>• Drenaje de abscesos.</li> <li>• Reducción bajo anestesia de grandes articulaciones o artroplastias</li> <li>• Punción intraarticular</li> <li>• Reducción de una fractura con desplazamiento</li> <li>• Reducción de una luxación articular</li> <li>• Colocación vendajes : blandos, enyesados</li> </ul> | 1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1-2<br>1<br>1 |
| Indicar y realizar las técnicas quirúrgicas de grado 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisiones quirúrgicas de lesiones complejas (tendinosas, nerviosas)</li> <li>• Reducción de fracturas y estabilizaciones percutáneas</li> <li>• Tratamiento quirúrgico de fracturas abiertas</li> <li>• Tratamiento quirúrgico de fracturas con complicaciones VN</li> </ul>   | 2<br>1-2<br>1-2<br>1-2                 |
| Realizar el manejo del paciente poli traumático no crítico.   | 1                                      |
| Realizar la valoración básica de la patología quirúrgica general  | 1                                      |
| Identificar signos de gravedad Vascular, Neurológicos, Urológicos, Viscerales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar exploraciones complementarias</li> <li>• Interpretar el resultado de las pruebas.</li> <li>• Indicar tratamiento, medico o quirúrgico.</li> </ul>  | 2                                      |



|   |     |
|---|-----|
| En relación con algunos problemas traumatológicos específicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la anamnesis y la exploración física de un paciente con un presunto traumatismo torácico, facial, craneal, abdominal</li> <li>Colaborar en el diagnóstico radiológico.</li> </ul>  | 2-3 |
| Identificar signos de gravedad de etiología vascular (Isquemia, ulceraciones, trombosis y pie diabético)<br>Indicar exploraciones complementarias.<br>Conocer las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta<br>Interpretar el resultado de las pruebas.<br>Indicar el tratamiento, medico (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.) y quirúrgico. | 2-3 |
| Identificar los signos de gravedad de las quemaduras<br>Realizar la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras   | 2-3 |

#### Cuarto año de residencia

| Actividad   | Nivel de supervisión                 |
|---|--------------------------------------|
| Presentarse e informar al paciente / familiares   | 1                                    |
| Realizar correctamente la historia clínica, orientación diagnóstica, motivo de consulta y valoración de la gravedad del caso.   | 1                                    |
| Realizar la exploración física  | 1                                    |
| Interpretar correctamente la analítica de base  | 1                                    |
| Interpretar correctamente la analítica de mayor complejidad   | 1                                    |
| Indicar e interpretar correctamente la radiología osteoarticular  | 1                                    |
| Indicar e interpretar correctamente la RMN, TAC   | 1                                    |
| Aplicar los protocolos de preparación del preoperatorio en pacientes con necesidad de cirugía urgente.  | 1                                    |
| Colocar un catéter intravenoso periférico   | 1                                    |
| Colocar una sonda vesical en ambos sexos  | 1                                    |
| Colocar un catéter venoso central   | 2                                    |
| Tratar las heridas operatorias de baja complejidad y sus complicaciones   | 1                                    |
| Realizar técnicas asépticas y antisépticas básica en el quirófano   | 1                                    |
| Indicar el tratamiento antibiótico en las infecciones aparato locomotor y postoperatorias   | 1                                    |
| Preparar campo operatorio   | 1                                    |
| Indicar y realizar las técnicas quirúrgicas de grado 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática</li> <li>Cierre de abordajes quirúrgicos.</li> <li>Drenaje de abscesos.</li> <li>Reducción bajo anestesia de grandes articulaciones o artroplastias</li> <li>Punción intraarticular</li> <li>Reducción de una fractura con desplazamiento</li> <li>Reducción de una luxación articular</li> <li>Colocación vendajes : blandos, enyesados</li> </ul> | 1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1 |
| Indicar y realizar las técnicas quirúrgicas de grado 2. <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisiones quirúrgicas de lesiones complejas (tendinosas, nerviosas)</li> <li>Reducción de fracturas y estabilizaciones percutáneas</li> <li>Tratamiento quirúrgico de fracturas abiertas</li> <li>Tratamiento quirúrgico de fracturas con complicaciones VN</li> </ul>  | 1-2<br>1<br>1-2<br>1-2               |
| Realizar el manejo del paciente poli traumático no crítico.   | 1                                    |
| Realizar la valoración básica de la patología quirúrgica general  | 1                                    |
| Identificar signos de gravedad Vascular, Neurológicos, Urológicos, Viscerales <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar exploraciones complementarias</li> <li>Interpretar el resultado de las pruebas.</li> <li>Indicar tratamiento, medico o quirúrgico.</li> </ul>  | 2-3                                  |
| En relación con algunos problemas traumatológicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la anamnesis y la exploración física de un paciente con un</li> </ul>  | 2-3                                  |

|   |     |
|---|-----|
| presunto traumatismo torácico, facial, craneal, abdominal<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Colaborar en el diagnóstico radiológico</li> </ul>  |     |
| Identificar signos de gravedad de etiología vascular (Isquemia, ulceraciones, trombosis y pie diabético)<br>Indicar exploraciones complementarias.<br>Aplicar las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta<br>Interpretar el resultado de las pruebas.<br>Indicar el tratamiento, medico (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.) y quirúrgico. | 2-3 |
| Identificar los signos de gravedad de las quemaduras<br>Realizar la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras   | 2-3 |

### Residente de quinto año

| Actividad   | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Presentarse e informar al paciente / familiares   | 1                    |
| Realizar correctamente la historia clínica, orientación diagnóstica, motivo de consulta y valoración de la gravedad del caso.   | 1                    |
| Realizar la exploración física  | 1                    |
| Interpretar correctamente la analítica de base  | 1                    |
| Interpretar correctamente la analítica de mayor complejidad   | 1                    |
| Indicar e interpretar correctamente la radiología osteoarticular  | 1                    |
| Indicar e interpretar correctamente la RMN, TAC   | 1                    |
| Aplicar los protocolos de preparación del preoperatorio en pacientes con necesidad de cirugía urgente.  | 1                    |
| Colocar un catéter intravenoso periférico   | 1                    |
| Colocar una sonda vesical en ambos sexos  | 1                    |
| Colocar un catéter venoso central   | 2                    |
| Tratar las heridas operatorias de baja complejidad y sus complicaciones   | 1                    |
| Realizar técnicas asépticas y antisépticas básica en el quirófano   | 1                    |
| Indicar el tratamiento antibiótico en las infecciones aparato locomotor y postoperatorias   | 1                    |
| Preparar el campo operatorio  | 1                    |
| Indicar y realizar las técnicas quirúrgicas de grado 1  |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática</li> </ul>   | 1                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cierre de abordajes quirúrgicos.</li> </ul>  | 1                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Drenaje de abscesos.</li> </ul>  | 1                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción bajo anestesia de grandes articulaciones o artroplastias</li> </ul>  | 1                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Punción intraarticular</li> </ul>  | 1                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de una fractura con desplazamiento</li> </ul>  | 1                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de una luxación articular</li> </ul>   | 1                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocación vendajes : blandos, enyesados</li> </ul>  | 1                    |
| Indicar y realizar las técnicas quirúrgicas de grado 2  |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisiones quirúrgicas de lesiones complejas (tendinosas, nerviosas)</li> </ul>  | 2                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de fracturas y estabilizaciones percutáneas</li> </ul>   | 2                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento quirúrgico de fracturas abiertas</li> </ul>  | 2                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento quirúrgico de fracturas con complicaciones VN</li> </ul>   | 2                    |
| Indicar el tratamiento del paciente poli traumático no crítico.   | 1                    |
| Realizar la valoración de la patología quirúrgica general   | 1                    |
| Identificar signos de gravedad Vascular, Neurológicos, Urológicos, Viscerales<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Interpretar el resultado de las pruebas.</li> <li>Indicar tratamiento, medico o quirúrgico.</li> <li>Indicar exploraciones complementarias</li> </ul> | 1                    |
| En relación con algunos problemas traumatológicos.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la anamnesis y la exploración física de un paciente con un presunto traumatismo torácico, facial, craneal, abdominal</li> </ul>   | 2                    |



|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar el diagnóstico radiológico</li></ul>  |   |
| Identificar signos de gravedad de etiología vascular (Isquemia, ulceraciones, trombosis y pie diabético)   | 1 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicar exploraciones complementarias.</li><li>• Conocer las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta</li><li>• Interpretar el resultado de las pruebas.</li><li>• Indicar el tratamiento, medico (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.) y quirúrgico.</li></ul> | 2 |
| Identificar los signos de gravedad de las quemaduras<br>Conocer la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras   | 1 |