



**PROTOCOLO DE  
SUPERVISIÓN**

**ANGIOLOGÍA  
Y CIRUGÍA  
VASCULAR**

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**

**Revisado 28 de febrero de 2022**

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen **tres niveles de autonomía y tres niveles de responsabilidad:**

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una actividad asistencial de forma independiente.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física.** Son actividades para realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del

proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso. Cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

### ***Competencias adquiridas***

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 por lo que el personal en formación esté rotando.

A lo largo del periodo formativo el residente irá alcanzando mayor número de competencias y responsabilidades, que comportan un menor grado de supervisión.

Seguidamente exponemos, para cada periodo formativo, una serie de actividades con el grado de responsabilidad que consideramos que ha de alcanzar al acabar el periodo.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente	3/2	2/1	1	1	1
Rellenar documentos de consentimiento informado de las pruebas y tratamientos que lo requieran y cumplimentar la documentación que sea necesaria	3	2	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas	3/2	2/1	1	1	1

Prescripción de tratamiento médicos diarios	3/2	2/1	1	1	1
Realización de todo tipo de curas de pacientes hospitalizados	3/2	2/1	1	1	1
Realización de pruebas diagnósticas en el laboratorio de exploración hemodinámica vascular	3/2	3/2	2/1	1	1
Indicación de tratamientos terapéuticos invasivos o tratamientos médicos complejas	3	3/2	2/1	1	1
<b>ÁREA DE URGENCIAS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3/2	2/1	1	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas	3	3/2	2	1	1
Informar al paciente y las familias	3	2	2	1	1
Indicar tratamiento quirúrgico urgente	3	3	3/2	2/1	1
<b>ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Correcta historia clínica y exploración física	3/2	2/1	1	1	1
Rellenar documentos de consentimiento informado de las pruebas y tratamientos que lo requieran y cumplimentar la documentación que sea necesaria	3	2	2	1	1
Realización de todo tipo de curas de pacientes ambulatorios	3/2	2/1	1	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas	3/2	2/1	1	1	1

Realización de pruebas diagnósticas en el laboratorio de exploración hemodinámica vascular	3/2	3/2	2/1	1	1
<b>ÁREA DE QUIRÓFANOS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Preparación del paciente en el preoperatorio	3	2	2/1	1	1
Cuidados del paciente en el postoperatorio	3	2	2/1	1	1
Intervenciones Nivel A *	3/2	2	1	1	1
Intervenciones Nivel B *	3	2	2/1	1	1
Intervenciones Nivel C *	3	3	3/2	2	1
Intervenciones Nivel D*	3	3	3	3	2
Intervenciones Nivel E*	-	-	-	3	3

\*ver anexo 1: baremo orientativo de complejidad quirúrgica a utilizar en la formación de especialistas (guía de Angiología y Cirugía Vascular).

Esta tabla es orientativa; dependiendo de la capacidad técnica de cada residente, el facultativo responsable, asumiendo la total responsabilidad asistencial de los pacientes, podrá en su momento asignar distintos tipos de intervención a los diferentes residentes.

## **BAREMO ORIENTATIVO DE COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**

### **NIVEL A**

- Amputaciones menores
- Safenectomía y varicectomía
- Disección de la región inguinal
- Técnicas de punción percutánea

### **NIVEL B**

- Simpatectomía lumbar.
- Lapatomía y exploración de cavidad abdominal.
- Toracotomía.
- Accesos vasculares para diálisis (no complejos).
- Embolectomías de las extremidades.
- Trombectomías de las extremidades.
- Amputaciones mayores.
- Técnicas de cateterización endoluminal.

### **NIVEL C**

- Abordaje del sector aórtico infrarrenal.
- Abordaje del sector carotídeo extracraneal.
- Simpatectomía cervicotorácica.
- Sección del escaleno.
- Bypass fémoropoplíteo.
- Bypass extraanatómico en extremidades.
- Profundoplastia.
- Accesos vasculares complejos.
- Angioplastia con/sin stents del sector ilíaco y de las extremidades.

**NIVEL D**

- Resección primera costilla.
- Endarterectomía aorto-ilíaca.
- Bypass aortobifemoral.
- Bypass extraanatómicos en troncos supraaórticos.
- Tratamiento quirúrgico de aneurismas periféricos.
- Resección de aneurisma aórtico infrarrenal.
- Endarterectomía carotídea.
- Angioplastias y stents de TSA y viscerales.
- Endoprótesis aórticas.

**NIVEL E**

- Cirugía de las arterias viscerales.
- Bypass aortocarotídeo y aortosubclavio.
- Aneurismas torácicos.
- Aneurismas toracoabdominales.
- Endoprótesis torácicas.



**[www.hospitaltrueta.cat](http://www.hospitaltrueta.cat)**



**@htrueta**



**hospitaltrueta\_icsgirona**



**Generalitat  
de Catalunya**

**Salut/**



**Hospital Universitari de Girona  
Doctor Josep Trueta**