



HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL

GUÍA E ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



Hospital Universitario Puerto Real

Título: GUÍA E ITINERARIO FORMATIVO TIPO UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA		
Elaborado por: Dra. Aurora Falcón Sánchez Dra. Ana Isabel Leal Robles F.E.A. COT Tutor Residentes	Revisado por: Dr. Juan Jose Ballester Alfaro DIRECTOR UGC Cot	Aprobado por: Dra. Rocio Jiménez Gómez JEFA DE ESTUDIOS

UNIDAD DOCENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL

Jefatura de Unidad Docente: Juan José Ballester Alfaro

Tutores: Aurora Falcón Sánchez

Ana Isabel Leal Robles

Centro asistencial: Hospital Universitario Puerto Real

BIENVENIDA

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerto Real te da la bienvenida y desea que los cinco años que vas a permanecer aquí te resulten gratificantes en todos los aspectos. El siguiente documento sólo pretende ser una pequeña ayuda y servirte de guía básica durante tu residencia. En el encontrarás todos los aspectos relacionados con el servicio, su composición, su actividad docente y asistencial, tus obligaciones y lo que se espera de ti.

Queremos recordarte que el éxito de tu formación y el rendimiento que vas a obtener en estos años dependerán en gran medida de tu actitud y ganas de trabajar, independientemente del ambiente que encuentres en los diferentes lugares donde vas a rotar.

Nuestro Jefe de Servicio, los médicos de la plantilla y tus tutores, estamos a tu disposición para ayudarte en todo lo que necesites. Desde estas líneas queremos darte la bienvenida y desearte lo mejor para los próximos cinco años.

Tus tutores te dan la bienvenida al Servicio y están a tu entera disposición para todo lo que necesitéis.

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al 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 (BOE 21 febrero 2008) ([enlace aquí](#)).

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL

○ Información general

Antiguo sanatorio para tuberculosos se le quiso dar el nombre de Virgen de Lourdes en advocación a la patrona del municipio, sin embargo, nunca fue nombrado como tal. Oficialmente se llamó Sanatorio Antituberculoso de Puerto Real que durante la segunda mitad de la década de los cuarenta del siglo XX se aprobó su subasta para la construcción, aunque finalmente inaugurado en 1954 tuvo una capacidad para más de 400 enfermos.

En 1986, con la constitución del Servicio Andaluz de Salud (SAS), comenzaron las obras de restauración y ampliación del antiguo sanatorio con la construcción de un nuevo edificio adjunto a aquel.

Las obras terminaron a mediados de 1990, siendo inaugurado con el nombre de Hospital Universitario de Puerto Real.

El **Hospital Universitario Puerto Real** (HUPR) es un establecimiento sanitario situado en el municipio de Puerto Real (Cádiz) e integrado en el SAS (organismo autónomo adscrito a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía) y por ello partícipe del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Además cuenta con una zona de docencia dependiente de la Universidad de Cádiz para la formación de estudiantes de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y otras ramas técnicas sanitarias.

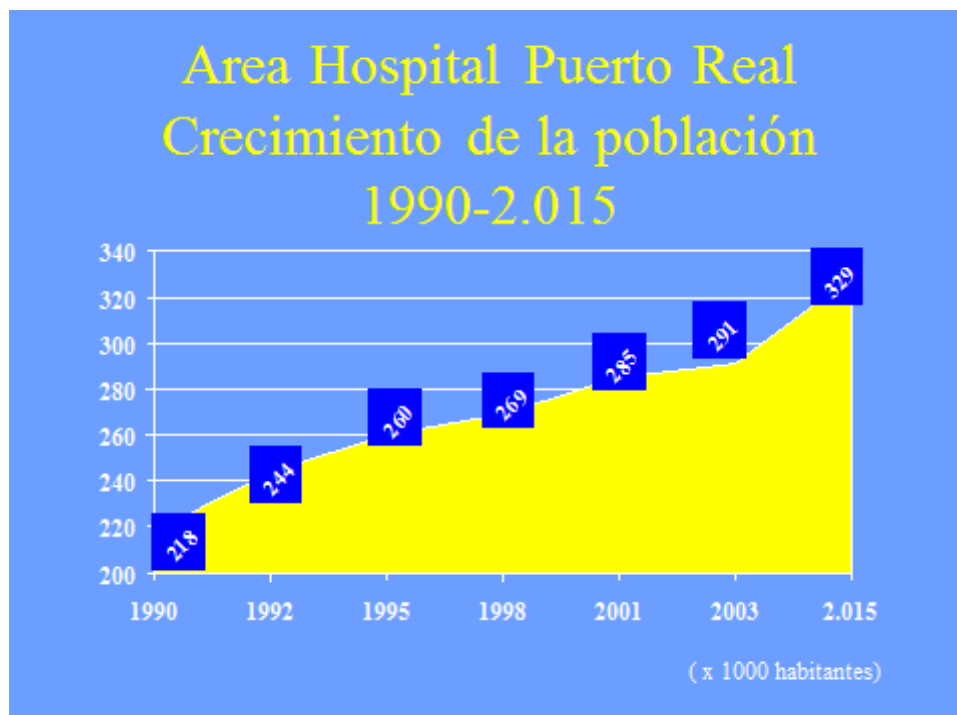
El **Hospital Universitario Puerto Real** consta de seis edificios principales, tres edificios anejos y una zona periférica diseñada para vías de circulación, estacionamientos en superficie y jardines. Dos de los edificios son para uso de las distintas especialidades sanitarias; una de docencia, investigación e informática, compartido con la Universidad de Cádiz (UCA); otro, para lencería y almacén en general; el quinto edificio, Central Térmica

(data 2008) y distribuidora de gas natural, que surte a todo el hospital; el sexto (data 2011) para la Comunidad Terapéutica dependiente de Salud Mental para pacientes ambulatorios. Toda la edificación está comunicada entre sí. Por otra parte, el Área del Hospital Universitario de Puerto Real cuenta con dos centros periféricos de especialidades adscritos: el **Centro Periférico de Especialidades de El Puerto de Santa María** y el **Centro Periférico de Especialidades de Chiclana de la Frontera**. Y actualmente ha adquirido la dirección del **Hospital de Alta Resolución La Janda**. Existe un Concierto con el Hospital de Santa María del Puerto mediante el cual se utilizan algunas de sus instalaciones y servicios.

La Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Puerto Real ostenta la máxima responsabilidad del Hospital. Existen tres direcciones: Económico-Administrativa, Médica y de Enfermería. Asimismo se distinguen la Subdirección de Servicios Generales, la Subdirección Económico-Administrativa, de Área de Personal y de Atención al Ciudadano. Las direcciones Médica y de Enfermería tienen sus respectivas subdirecciones. Todos los antiguos Servicios y Secciones Asistenciales pasaron hace unos años a constituir Unidades de Gestión Clínica (UGC), existiendo algunas UGC intercentros y algunas interniveles.

Datos demográficos y características de la población

El HUPR presta asistencia sanitaria especializada a una población asignada de 329.231 personas (según datos del INE 2014), población que se triplica en períodos vacacionales, para un territorio de 2.100 km². La pirámide de población del área hospitalaria corresponde a una población adulta con predominio de grupos de edad entre los 30 y 55 años.



Descripción del área sanitaria

El HUPR está ubicado en el municipio de Puerto Real (Cádiz) y su área sanitaria se caracteriza por una notable dispersión geográfica. La distancia del centro a las distintas poblaciones del área oscila entre un kilómetro de Puerto Real hasta los 50 km de Barbate (Figura 1).



Figura 1: Área de acción del Hospital Universitario Puerto Real.

El hospital se integra dentro del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, con 8 Zonas Básicas de Salud, 13 Centros de Salud y 10 Consultorios (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución por localidades de Centros de Salud y Consultorios del Distrito Bahía de Cádiz-La Janda.

Localidad	Centro de Salud	Consultorio
Barbate	Barbate	Zahara de los Atunes
Chiclana	La Banda / El Lugar	-
Conil	La Atalaya	Consultorio de El Colorado
Medina Sidonia	Medina Sidonia	San Jose Malcocinado- Badalejos
Paterna de Rivera	-	Paterna de Rivera
A. de los Gazules	-	Consultorio Local
Benalup	Benalup	-
Puerto Real	Ribera del Muelle/ Casines	Barrio Jarana / Río San Pedro
Puerto Sta María	P.S.M. Sur/ Federico Rubio/ P. Chico/ Casa del Mar	Módulo de Valdelagrana
Vejer de la Fra	Virgen de la Oliva	El Palmar / Cantarranas

En el área de influencia del Distrito Sanitario Jerez-Costa Noroeste, una zona básica de Salud se integra también en nuestra área hospitalaria: corresponde a la población de Rota.

UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

1. Información general: Misión y valores de la UGC COT

Director de la Unidad de Gestión Clínica y Jefe de Servicio:

Dr. Juan José Ballester Alfaro.

Jefe de Sección (Profesor con Plaza Univ. vinculada):

Dr. José Sueiro Fernández.

- Facultativos Especialista de área (19 Facultativos).

- Dr. Juan José Ballester Alfaro
- Dra. Erika Baña Marcos
- Dra. Yolanda Barón
- Dr. Javier Cabrera Rosendo
- Dr. Jose Antonio Carretero Guillen
- Dra. Pilar Cañedo Martin
- Dra. Aurora Falcón Sánchez
- Dr. Carlos Funes Morantes
- Dr. Alberto González Cuadrado
- Dr. Juan Jose González Suarez
- Dr- Ismael Hoyos
- Dra. Ana Isabel Leal Robles
- Dra. Jara Orta
- Dr. Victor Puerto Montesinos
- Dra. María Raya Llorente
- Dra. Isabel Rodríguez Romero
- Dra. María Dolores Sánchez de la Flor

- Dra. Josette Sirera
- Dr. Jose Sueiro Fernández

Facultativos especialistas internos residentes (EIR):

- R5: Dr. Irene Illana
- R4: Dr. Manuel Pérez
- R3: Dr. Victor Rengel
- R2: Dr. Álvaro Jorge
- R1: Dr. Roberto Escobar

Cartera de Servicios

El Servicio de Traumatología y C.O. pretende a dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población en el marco de las líneas estratégicas del SSPA y el Contrato Programa del Hospital. Esto supone no solo un elevado nivel de calidad científico-técnica, sino satisfacer las expectativas de los clientes externos (pacientes) e internos (otras instancias) en cuanto a muy diversos aspectos como la accesibilidad, continuidad y equidad, y garantizar la máxima eficiencia posible en la utilización de sus recursos.

La Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica presta los siguientes servicios, que comprenden aquellas actuaciones para la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la patología contenida en la Especialidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica, a excepción de la patología quirúrgica de columna, los tumores malignos, lesiones del plexo braquial y reimplante de miembros. La cartera de servicios debe de hacer frente a las siguientes demandas:

Cartera de Servicios de la UGC COT HUPR

La oferta de la UGC COT del HUPR se organiza actualmente, en el año 2018, en las siguientes Unidades Funcionales dependientes. Ordenamos la distribución de las Unidades según el día de la semana que atienden visitas en las Consultas Externas del Hospital. Este ordenamiento por Unidades y días de la semana se ha establecido para favorecer la Accesibilidad de los pacientes y disminuir las derivaciones internas dentro de la propia Unidad de Gestión.

- 1.- Unidad de Patología médico-quirúrgica de **Rodilla: LUNES.**
- 2.- Unidad de Patología médico-quirúrgica de **Mano: MARTES.**
- 3.- Unidad de **Pie y Ortopedia Infantil: MIÉRCOLES.**
- 4.- Unidad de Patología médico-quirúrgica de **Cadera y Pelvis: JUEVES.**
- 5.- Unidad de Patología médico-quirúrgica de **Hombro y Codo: VIERNES.**

6.- **Unidad funcional de Traumatología general:** La patología traumática general de moderada complejidad es atendida por todos los facultativos de la Unidad, con carácter urgente durante la actividad de guardia o en quirófanos pactados de urgencias diferidas programadas.

Las técnicas quirúrgicas que realizamos en relación con las Unidades Funcionales descritas, son:

1.- Unidad de Rodilla:

- Prótesis Total de rodilla (PTR).
- Prótesis Unicompartmental de rodilla.
- Osteotomías correctoras de fémur distal y tibia proximal.
- Alteraciones del Aparato Extensor y patología femoro-patelar.
- Meniscectomía artroscópica.

- Ligamentoplastia artroscópica de LCA. Técnicas HTA y RI-ST.
- Lesiones Osteocondrales de Rodilla. Mosaicoplastias.
- Cirugía de revisión de PTR por aflojamiento aséptico y séptico.
- Fracturas periprotésicas en PTR.

2. Unidad de Cirugía de la Mano:

- Técnicas de Artroplastias y de Interposición en Rizartrosis.
- Enfermedad de Dupuytren.
- Síndrome del Túnel Carpiano y del Canal de Guyon.
- Lesiones tendinosas agudas y crónicas.
- Patología traumática compleja de muñeca y mano.
- Secuelas de fracturas de muñeca y mano.
- Exéresis de gangliones y tumoraciones benignas de partes blandas.
- Patología tumoral ósea benigna de antebrazo, muñeca y mano.
- Cirugía de pseudoartrosis de huesos del carpo. Escafoides.
- Artrodesis radiocarpianas y del carpo.
- Liberación de atrapamientos de nervios periféricos del M. superior.
- Secuelas paralíticas de lesiones traumáticas nerviosas periféricas.

3.- Unidad de Cirugía del Pie y Ortopedia Infantil:

- Cirugía correctora de Hallux Valgus y deformidades dedos del pie.
- Cirugía correctora de deformidades y Pie plano del Adulto.
- Fracturas complejas de tobillo y pie. Calcáneo.
- Lesiones crónicas del tendón de Aquiles.
- Artrodesis por secuelas de fracturas de pie y tobillo.
- Artroplastias de tobillo.

- Cirugía de displasias de cadera infantil.
- Cirugía del Pie Plano. Recaredo.
- Cirugía de alargamiento de Tendón de Aquiles.
- Cirugía correctora y de alargamiento de miembros inferiores.
- Tratamiento conservador de patología ortopédica infantil.

4.- Unidad de Cadera y Pelvis:

- Cirugía menos agresiva en Prótesis Total de Cadera (PTC).
- Cirugía conservadora en Necrosis Avascular de cabeza femoral.
- Vástagos de economía ósea en PTC por patología de cadera del adulto joven.
- Cirugía de Revisión de PTC por Aflojamiento aséptico o séptico.
- Fracturas periprotésicas en Prótesis Articulares de Cadera.
- Patología traumática aguda de Cotilo y Pelvis. Abordaje ilioinguinal.
- Técnicas de osteosíntesis en Epifisiolisis de cadera.
- Osteotomías correctoras por displasias o secuelas postraumáticas.
- Patología traumática compleja de fémur proximal.
- Secuelas traumáticas de fracturas de fémur proximal.
- Técnicas de corrección en Cadera en resorte.
- Patología tumoral benigna de cadera y pelvis.

5.- Unidad de Patología de Hombro y Codo:

- Artroscopia de Hombro: Síndrome Subacromial. Reparación de lesiones del Manguito Rotador. Inestabilidades de hombro. Lesiones SLAP.
- Prótesis parcial, total e invertida de hombro.
- Patología traumática compleja de hombro y codo.

- Cirugía de secuelas de fracturas de extremidad proximal de húmero.
- Cirugía de secuelas en inestabilidades de codo.
- Patología tumoral benigna hombro y codo.

Patología excluida actualmente de nuestra cartera de Servicios:

- Cirugía de Tumores Malignos Musculo-esqueléticos: Derivación a Unidad de Tumores del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.
- Cirugía del Raquis: derivación de patología traumática y degenerativa a Unidad de Cirugía de Columna Vertebral o UGC Neurocirugía. Hospital Puerta del Mar de Cádiz.
- Cirugía de lesiones del Plexo braquial: Derivación a Unidad de Miembro Superior del HU Virgen del Rocío, Sevilla.
- Cirugía de Reimplantes de miembros periféricos: Derivación a HU Virgen del Rocío, Sevilla.

La especialidad de traumatología y C.O. requiere de una estrecha relación laboral con otras especialidades, como son Anestesiología, Rehabilitación, Medicina Interna, Cirugía General, Radiodiagnóstico, Medicina Intensiva, Urgencias, Análisis Clínicos, Microbiología y Anatomía Patológica.

Organización de la UGC de Traumatología y Cirugía Ortopédica:

La organización estratégica de la UGC de Traumatología y C.O. del HUPR se vertebra en torno a cuatro pilares básicos: Asistencial, Docente, Investigadora y Gestión de la Calidad.

La organización de la actividad asistencial, a su vez, viene definida por los Procesos Estratégicos fundamentales en nuestra especialidad y acorde con nuestra cartera de Servicios:

1. Entrada a la UGC de Traumatología y C.O.:

Atención Primaria, Urgencias, e Interconsultas desde otras UGC.

2. Consultas Externas:

Estructura: 2 consultas contiguas. Se encuentran ubicadas en la Planta A del edificio nuevo del hospital, junto con el resto de las consultas externas. Consultas en Centro periféricos de especialidades: El Carmen en el Puerto de Santa María, y La Longera en Chiclana. A la que hay que añadir dos consultas diarias en el Hospital del Hare de la Janda, Vejer.

3. Planta de Hospitalización:

Los pacientes que deben ser ingresados para efectuar en ellos cualquier tipo de actuación diagnóstica o terapéutica determinadas, o por presentar una situación clínica lo suficientemente grave como para necesitar su ingreso hospitalario lo hacen específicamente en la planta 1, donde la UGC de traumatología comparte sus camas con otras especialidades, como son nefrología y hematología. La unidad tiene asignada, dentro del mapa general del hospital, 21 camas.



Quirófano Urgencias 7





Programación Quirúrgica

Programación Quirúrgica

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Quir. Central 1	Prótesis Articular Cadera- Rodilla	Prótesis Articular Rodilla-Cadera	Prótesis Articular Rodilla-Cadera	Rodilla – Ligamentoplastias	Cirugía Revisión – Cadera/Rodilla
Quir. Central 2	PIE/MANO FRACTURAS	PIE/MANO FRACTURAS	MANO/HOMBRO FRACTURAS	Unidad de Mano/Hombro	Rodilla / Mano / Pie – Ortopedia Infantil
Quir. HD			CMA LOCAL		
Quir. Central Tarde			CMA LOCAL		
Quir. HARE VEJER		CMA LOCAL		CMA LOCAL	

1. DENOMINACIÓN OFICIAL

Según el Real Decreto 127/1984 la denominación oficial es “Cirugía Ortopédica y Traumatología”.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los avances en la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología han sido espectaculares cuantitativa y cualitativamente, sobre todo en los que se refiere al desarrollo de nuevas técnicas tanto en el campo del diagnóstico como en el de la terapéutica. Esto justifica la revisión y actualización de los contenidos teóricos y prácticos del programa de formación y además conduce, cada vez más, a la definición de áreas de capacitación específica post-especialización.

Se ha actualizado lo que se refiere al programa de formación teórica y práctica. Se ha pretendido que este programa sea más básico, concreto y, sobre todo, más funcional, con la idea de que pueda ser manejado por las diferentes unidades docentes con mayor flexibilidad, adaptándose así a las diferentes posibilidades de enseñanza de cada una de ellas. En el programa se han introducido temas actualizados y se ha eliminado aquellos que han quedado más obsoletos.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

La Traumatología y Cirugía Ortopédica es la especialidad que se ocupa del estudio, desarrollo, conservación y restablecimiento de la forma y de la función de las extremidades, la columna vertebral y sus estructuras asociadas, por medios médicos, quirúrgicos y físicos.

En consecuencia, el Especialista de Traumatología y Cirugía Ortopédica es el facultativo capacitado para identificar los problemas incluidos en la definición procedente de la Especialidad, reconocerlos en sus mecanismos básicos y seleccionar para su resolución los medios clínicos, técnicos y sociales disponibles en la comunidad con el adecuado criterio y rigor técnico.

4. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

El programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología (**ORDEN SCO/226/2007, 24 de enero de 2007**) establece:

Los objetivos específicos de la formación se definirán fundamentalmente en tres áreas: de conocimientos (formación teórica), de habilidades psicomotoras (formación práctica) y de actitudes. Dichos objetivos deberán orientarse en sus contenidos a la formación de un especialista básico y capacitado para:

- La educación sanitaria.
- La valoración clínica y la aplicación a los problemas más comunes de la especialidad y a los tratamientos adecuados por los medios quirúrgicos y no quirúrgicos a su alcance.
- La orientación y remisión de aquellos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.
- El seguimiento de los procesos a lo largo de todas las fases de su evolución.
- La colaboración con otras especialidades médicas y quirúrgicas como la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, la Geriatria, la Medicina Física y Rehabilitación, la Neurología, la Pediatría y la Reumatología.

Los objetivos para la formación de este especialista básico se han ordenado en tres niveles:

- **Nivel A:** Aquellos para los que los residentes deben tener capacidad de atender de manera autónoma e independiente.
- **Nivel B:** Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.
- **Nivel C:** Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

El objetivo principal de la formación es la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos que le conduzcan al reconocimiento e identificación de los problemas osteo-articulares, la definición de sus mecanismos básicos y la selección para su utilización de los medios técnicos,

de diagnóstico y terapéuticos que la comunidad pone a su alcance, así como de los aspectos básicos de carácter ético, psicosocial y de gestión que le faculten para el ejercicio de la especialidad con carácter autónomo. En consecuencia, será capaz de diagnosticar y tratar las patologías incluidas en la definición.

Este proceso de formación deberá estar basado en el principio de responsabilización progresiva, supervisada, de las actividades del facultativo.

A. Aspectos básicos

- Conocimiento anatómico, biomecánico, bioquímico y fisiológico de los sistemas, órganos y tejidos implicados en el aparato locomotor y sus estructuras asociadas.
- Conocimiento anatomopatológico, fisiopatológico, microbiológico, inmunológico y genético de las enfermedades congénitas, traumáticas, inflamatorias, infecciosas, degenerativas, metabólicas y tumorales que afecten primitiva o secundariamente a los miembros, la columna vertebral y sus estructuras asociadas.

B. Aspectos asistenciales

Clínicos:

- Conocimiento para su selección, realización e interpretación de los procedimientos diagnósticos, clínicos, instrumentales y de laboratorio, específicos de la Especialidad y conocimiento para su selección y eventual interpretación de los correspondientes a otras especialidades y que tengan aplicación en el campo de la Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Terapéuticos:

- Conocimientos farmacológicos para su indicación y aplicación en las alteraciones del desarrollo, la forma y la función de los miembros, la columna vertebral y sus estructuras asociadas.
- Conocimiento de los procedimientos de Rehabilitación y Medicina Física aplicables a esta misma patología.
- Conocimiento para sus selección, indicación y realización de los procedimientos terapéuticos manuales e instrumentales, cruentos e incruentos, aplicables a dicha patología.
- Conocimientos suficientes en el campo de la prevención, la psicología y la medicina social para la orientación a dichos campos de los problemas asistenciales de la especialidad.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS CONOCIMIENTOS (FORMACIÓN TEÓRICA)

Se considera conveniente recordar que los principios aceptados de educación postgraduada subrayan la necesidad de que en este período predomine la actividad de autoaprendizaje supervisado frente a las de carácter receptivo pasivo.

La formación teórica se basará en el autoestudio tutorizado, que debe dotar al residente del nivel de conocimientos necesario para la toma de decisiones. Las clases o sesiones teóricas se consideran como meramente complementarias del autoestudio.

Desarrollo en conocimientos sobre patología y terapéutica:

- Visitas a la planta con miembros del equipo médico.
- Sesiones clínicas sobre temas monográficos, presentada por un residente bajo la tutorización de un especialista.
- Presentación de casos clínicos y su manejo diagnóstico y terapéutico.
- Sesiones bibliográficas y seminarios de temas de actualización.
- Asistencia a cursos monográficos, congresos de las sociedades Ortopédicas y relacionadas, siendo preceptivo un informe a la unidad docente a la finalización de estos cursos.

- Preparación de trabajos, comunicaciones y publicaciones con los miembros del equipo en las publicaciones y/o congresos habituales.
- Participación en la enseñanza de los estudiantes de medicina y de otros profesionales de acuerdo con la legislación vigente. Desarrollo en conocimientos sobre bases científicas de la especialidad
- Estructura, función, respuestas reparadoras y generalidades de biología celular y molecular, inmunología y genética de los tejidos del aparato locomotor, vasos y nervios.
- Biomecánica y biomateriales
- Patología general de los procesos sistémicos del aparato locomotor: traumática, infecciosa, tumoral, displasias y otras patologías de base genética.
- Bases de la sustitución tisular. Banco de huesos.
- Necrosis óseas.
- Artropatías y reumatismos inflamatorios.
- Artropatías degenerativas.

FORMACIÓN PRÁCTICA

- Enfermedades osteoarticulares metabólicas, endocrinas, neurológicas y musculares.
- Principios generales de terapéuticas relacionadas

R1: realizará intervenciones menores y de anestesia local (Ej.: reducciones cerradas, emo, síndrome túnel carpo, dedos en resorte, osteosíntesis menores, etc.).

R2: ayudante en intervenciones de mediana dificultad. Ej.: Prótesis parcial de cadera, osteotomías, osteosíntesis de cadera y huesos largos, etc.

R3: ayudante en intervenciones mayores en cuanto a duración, complejidad técnica y riesgo local y/o funcional, en orden a alcanzar una independencia clínica de realización frecuente en la práctica general de la especialidad. Ej.: Prótesis total de cadera.

- **Nivel B: corresponde al R4.** Habilidades que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su

realización. Son actividades clínicas y terapéuticas en los campos de patologías poco frecuentes o especialmente complejas. Ej.: Recambio prótesis total de cadera, etc.

- **Nivel C: R5.** Habilidades que requerirán un período de formación adicional una vez completada la formación general. Es la realización en su caso de intervenciones quirúrgicas complejas.

ACTITUDES

Las características básicas de la profesionalidad estarán basadas en el estricto cumplimiento de las normas éticas, el aprendizaje o posesión de los conocimientos técnicos y prácticos y el compromiso de prestar un servicio a la sociedad. Un perfil profesional idóneo de los atributos exigibles durante la formación deberían incluir los siguientes aspectos:

- Orientación al paciente como eje de nuestra actividad: voluntad de identificar y resolver los problemas clínicos y sociales del paciente su entorno. Debe instruirse en la capacidad de comunicarles estos problemas y de sus posibles soluciones.
- Respeto por las normas éticas, respetando los valores espirituales y culturales de los pacientes, así como la confidencialidad de la información sobre los mismos.
- Identificación de los objetivos de la Unidad y del Centro al que está adscrito, y los de su programa de formación individualizado.
- Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo de trabajo, independientemente de su titulación profesional.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad, al mismo tiempo que flexibilidad para adaptar sus intereses y comportamientos en situaciones cambiantes.
- Preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión, responsabilidad personal y social.
- Utilización racional de recursos, con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA EN NUESTRO HOSPITAL.

El objetivo fundamental de la formación de los residentes de la especialidad en Cirugía Ortopédica y Traumatología es la adquisición de los Conocimientos, Habilidades y Actitudes que le permitan el ejercicio de la especialidad con carácter autónomo.

Además, es nuestro propósito que los futuros médicos especialistas que terminen su período de formación en el Hospital de Puerto Real estén orgullosos de las competencias adquiridas con nosotros y terminen con un reconocido prestigio en el ámbito de los Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía y Servicio Nacional de Salud que le faciliten su incorporación al mercado laboral con las mejores condiciones de “capacitación” y “Currículum Vitae”, sea en nuestro propio Hospital o en otros de la Provincia, Comunidad Andaluza o en el territorio nacional.

Nuestro Hospital se encuentra situado en plena Bahía de Cádiz y cubre la asistencia sanitaria de una población **aproximada de 300.000 habitantes**, englobando los siguientes municipios: Puerto Real, El Puerto de Santa María, Rota, Chiclana de la Frontera, Conil de Frontera, Vejer de la Frontera, Barbate, Medina Sidonia, Benalup, Alcalá de los Gazules y Paterna de la Rivera.

Disponemos de unas **350 camas** repartidas entre los distintos servicios organizados en las Áreas Médicas, Quirúrgicas y de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento que forman la Cartera de Servicios del Hospital.

Nuestro Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología forma parte del Área Quirúrgica del Hospital y está formado por un Jefe de Servicio, un Jefe de Sección, y actualmente **19 Facultativos Especialistas de Área (FEA)**.

Las Unidades actualmente están distribuidas de la siguiente forma: Unidad de Cirugía de Cadera, Unidad de Cirugía de Rodilla, Unidad de Cirugía de Hombro, Unidad de Cirugía de la Mano. Unidad del Cirugía del Pie y Ortopedia Infantil.

Estas prestaciones se desarrollan en las distintas Áreas:

- Hospitalización, Quirófanos (Cirugía programada, Cirugía Urgente, Cirugía Mayor ambulatoria, Cirugía menor ambulatoria).
- Consultas Externas (Hospitalarias y en Centros Periféricos de Especialidades Chiclana y El Puerto de Santa María).
- Quirófanos y Consultas Externas en el Hospital Alta Resolución de la Janda.
- Asistencia continuada y guardias médicas.

Nuestro Hospital cumple con los requisitos exigidos para la acreditación de la formación especializada de residente de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, para su Formación Asistencial (clínica y operatoria), Teórica relacionada con la práctica (didáctica), y la Investigadora, que le permitan adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes, que le permitan alcanzar, buscando siempre la excelencia, los objetivos asistenciales, docentes y de investigación que le permitan el ejercicio autónomo de la especialidad cuando finalice su período formativo.

Según la normativa vigente, la duración actual del programa de formación como médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología es de **cinco años**.

La distribución del tiempo de formación se dividirá en **dos etapas**:

1.ETAPA DE FORMACIÓN GENÉRICA, CONTENIDO GENERAL: LOS DOS PRIMEROS AÑOS.

2.ETAPA DE FORMACIÓN ESPECÍFICA: LOS TRES AÑOS SIGUIENTES.

El Hospital de Puerto Real y nuestro Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología está acreditado actualmente para la formación de un residente de la especialidad por cada año. A continuación detallamos el programa de actividades y rotaciones propuesto que tiene en cuenta los meses de rotaciones externas que deben realizar nuestros residentes fuera del Hospital, tanto en la etapa de formación genérica, durante los dos primeros años, como las rotaciones en áreas de capacitación específica recomendadas durante los tres años siguientes, y está

diseñado para que se puedan alcanzar los objetivos teóricos y prácticos deseados con el mayor nivel de excelencia en su futura práctica profesional.

PLAN DE FORMACIÓN PERSONALIZADO

RESIDENTES COT HUPR

Por años de Residencia para Dos Residentes

Año 2023	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTMB	OCTB	NOVIMB	DICMB
R1A						COT	COT	COT	CURA	COT	COT	COT
R1B						COT	COT	COT	COT	CURA	COT	COT
R1	FAM	FAM	ANEST	RHB	MANO R2	MANO	COT	COT	COT	PIE	PIE	RODILLA
R2	PLASTC	PLASCT	HOMBRO	HOMBRO	HOMBRO	PIE R3	COT	COT	COT	CADERA	CADERA	CADERA
R3	HOMBRO	HOMBRO	INF	INF	INF	COT	COT	COT	COT R4	COLUMN	COLUMN	COT
R4	MANO	MANO	PIE	PIE	PIE R5	LIBRE	COT	COT	LIBRE	LIBRE	LIBRE	PIE
R5	RODILLA	RODILLA	CADERA	CADERA	CADERA							

Año 2024	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTMB	OCTB	NOVIMB	DICMB
R1C						COT	COT	COT	CURA	COT	COT	COT
R1D						COT	COT	COT	COT	CURA	COT	COT
R1A	FAM	FAM	ANEST	RHB	MANO R2	COT	COT	COT	COT	PIE	PIE	RODILLA
R1B	ANEST	RHB	FAM	FAM	PIE R2	PIE	COT	COT	PLASCT	PLACST	MANO	MANO
R2	PLASTC	PLASCT	HOMBRO	HOMBRO	HOMBRO R3	HOMBRO	COT	COT	COT	CADERA	CADERA	CADERA
R3	HOMBRO	HOMBRO	INF	INF	INF	COT R4	COT	COT	COT	COLUMN	COLUMN	COT
R4	MANO	MANO	PIE	PIE	PIE	COT	COT	COT	LIBRE R5	LIBRE	LIBRE	PIE
R5	RODILLA	RODILLA	CADERA	CADERA	CADERA							

Año 2025	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTMB	OCTB	NOVIMB	DICMB
----------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	--------	--------	------	--------	-------

R1E						COT	COT	COT	CURA	COT	COT	COT
R1F						COT	COT	COT	COT	CURA	COT	COT
R1C	FAM	FAM	ANEST	RHB	MANO R2	MANO	COT	COT	COT	PIE	PIE	RODILL A
R1D	ANEST	RHB	FAM	FAM	PIE R2	PIE	COT	COT	PLASCT	PLASCT	MANO	MANO
R2A	PLASTC	PLASCT	HOMBRO	HOMBRO	HOMBRO R3		COT	COT	COT	CADERA	CADERA	CADERA
R2B	HOMBRO	HOMBRO	CADERA	CADERA	CADERA R3		COT	COT	COT			
R3	HOMBRO	HOMBRO	INF	INF	INF R4	COT	COT	COT	COT	COLUM N	COLUM N	COT
R4	MANO	MANO	PIE	PIE	PIE	COT R5	COT	COT	LIBRE	LIBRE	LIBRE	PIE
R5	RODILLA	RODILLA	RODILLA	RODILLA	CADERA	CADERA	CADERA	CADERA	CADERA			

Año 2026	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTMB	OCTB	NOVIMB	DICMB
R1H						COT	COT	COT	CURA	COT	COT	COT
R1I						COT	COT	COT	COT	CURA	COT	COT
R1E	FAM	FAM	ANEST	RHB	MANO R2	MANO	COT	COT	COT	PIE	PIE	RODILLA
R1F	ANEST	RHB	FAM	FAM	PIE R2	PIE	COT	COT	PLASCT	PLASCT	MANO	MANO
R2C	PLASTC	PLASCT	HOMBRO	HOMBRO	HOMBRO R3		COT	COT	COT	CADERA	CADERA	CADERA
R2D	HOMBRO	HOMBRO	CADERA	CADERA	CADERA R3		COT	COT	INF	INF	INF	
R3A	HOMBRO	HOMBRO	INF	INF	INF R4	COT	COT	COT	COT	COLUMN	COLUMN	COT
R3B				COLUMN	COLUMN R4							
R4	MANO	MANO	PIE	PIE	PIE R5	COT	COT	COT	LIBRE	LIBRE	LIBRE	PIE
R5	RODILLA	RODILLA	RODILLA	RODILLA	CADERA							

Año 2027	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULI O	AGOST O	SEPTM B	OCTB	NOVIMB	DICMB
R1J						COT	COT	COT	CURA	COT	COT	COT
R1K						COT	COT	COT	COT	CURA	COT	COT
R1I	FAM	FAM	ANEST	RHB	MANO R2	MANO	COT	COT	COT	PIE	PIE	RODILL A
R1H	ANEST	RHB	FAM	FAM	PIE R2	PIE	COT	COT	PLASC T	PLASCT	MANO	MANO
R2E	PLASTC	PLASCT	HOMBRO	HOMBRO	HOMBRO R3		COT	COT	COT	CADERA	CADERA	CADERA
R2F	HOMBRO	HOMBRO	CADERA	CADERA	CADERA R3		COT	COT	INF	INF	INF	
R3C	HOMBRO	HOMBRO	INF	INF	INF R4	COT	COT	COT	COT	COLUM N	COLUM N	COT
R3D				COLUMN	COLUMN R4							
R4A	MANO	MANO	PIE	PIE	PIE R5	COT	COT	COT	LIBRE	LIBRE	LIBRE	PIE
R4B					R5							
R5	RODILLA	RODILLA	RODILLA	RODILLA	CADERA							

Año 2028	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULI O	AGOST O	SEPTM B	OCTB	NOVIMB	DICMB
R1M						COT	COT	COT	CURA	COT	COT	COT
R1L						COT	COT	COT	COT	CURA	COT	COT
R1K	FAM	FAM	ANEST	RHB	MANO R2	MANO	COT	COT	COT	PIE	PIE	RODILL A
R1J	ANEST	RHB	FAM	FAM	PIE R2	PIE	COT	COT	PLASC T	PLASCT	MANO	MANO
R2I	PLASTC	PLASCT	HOMBRO	HOMBRO	HOMBRO R3		COT	COT	COT	CADERA	CADERA	CADER A
R2H	HOMBRO	HOMBRO	CADERA	CADERA	CADERA R3		COT	COT	INF	INF	INF	
R3E	HOMBRO	HOMBRO	INF	INF	INF R4	COT	COT	COT	COT	COLUM N	COLUM N	COT
R3F				COLUM N	COLUM N R4							
R4C	MANO	MANO	PIE	PIE	PIE R5	COT	COT	COT	LIBRE	LIBRE	LIBRE	PIE
R4D					R5							
R5A	CADERA	CADERA	CADERA	RODILLA	RODILLA							
R5B	LIBRE	LIBRE	LIBRE	CADERA	CADERA							

Curso de Iniciación a la Asistencia y a la Formación y Plan Docente de Residentes en Urgencias

CURSO DE INICIACIÓN A LA ASISTENCIA Y A LA FORMACIÓN:

A su llegada al Hospital, el R1 realizará un Curso de Iniciación a la Asistencia y a la Formación, que incluye, entre otros los siguientes **contenidos**:

- Historia de Salud Digital.
- Procesos asistenciales de interés en Urgencias. Estructura funcional y Organización de la atención urgente. La supervisión del médico en formación. La figura del Consultor MIR.
- Plan de Emergencias-Catástrofes.
- Alertas Epidemiológicas. EDO. Profilaxis en Urgencias.
- Uso racional del medicamento. Taller de recetas.
- Criterios mínimos de calidad en una historia clínica. El papeleo y la burocracia en urgencias. Criterios de Derivación a Atención Especializada. Pruebas de laboratorio disponibles en Urgencias. Utilización racional del laboratorio en Urgencias.
- Solicitud racional e interpretación del hemograma y estudio de coagulación.
- Urgencias digestivas.
- Urgencias neurológicas.
- Urgencias neumológicas.
- Urgencias cardiológicas.
- Dolor agudo. Indicaciones de la vía intravenosa.
- Urgencias en oncología y cuidados paliativos.

- Urgencias Nefrológicas.
- Electrocardiografía básica
- Urgencias ginecológicas menores y píldora postcoital.
- Urgencias ORL.
- Urgencias dermatológicas. Criterios de Derivación a Consultas Externas.
- Urgencias urológicas.
- Urgencias pediátricas.
- Urgencias toxicológicas.
- Aspectos legales de la atención urgente.
- Radiología básica.
- Urgencias oftalmológicas.
- Infecciones comunitarias prevalentes. Empleo racional de antimicrobianos
- Urgencias en diabetes. Manejo del paciente diabético en Urgencias
- Urgencias traumatológicas.
- Taller de Higiene de manos
- Urgencias en psiquiatría.

PLAN DOCENTE DE RESIDENTES EN URGENCIAS:

Una de las características diferenciales de la formación en el Hospital Universitario “Puerto Real” es la existencia de un rotatorio específico y estrictamente docente por la Sección de Urgencias Hospitalarias (SUH), paso previo a la realización de la actividad asistencial de atención continuada en el Área de Policlínica. Todo esto se enmarca dentro del “Plan Docente de Residentes en Urgencias”, que fue puesto en marcha durante el año 2002. En general, el Plan constituye una innovación y una vía para conseguir eliminar el tópico del residente como mano de obra barata y aportar un valor añadido a la formación de los residentes de nuestro centro.

En Urgencias existe la figura del **RESPONSABLE CLÍNICO DE URGENCIAS** o coordinador asistencial, contemplado en Plan Funcional de la Sección de Urgencias del SCCU (Dirección General de Asistencia Sanitaria, Subdirección de Asistencia Especializada, PAUE) y dependiente funcionalmente de la Jefatura del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Esta figura recae en un Especialista en Medicina Interna con amplia experiencia en Urgencias.

Con ello se ha reforzado la organización de la actividad asistencial y docente, apostando por el aumento de la calidad científico técnica de la Sección. Dentro de sus funciones se encuentra la de Coordinar las funciones de Consultor Clínico en la Sección de Urgencias, con especial atención en la supervisión a los médicos en formación.

Con la entrada en vigor del Real Decreto 183/2008 y considerando de forma prioritaria los artículos 14 y 15, la organización y puestos de trabajo de los facultativos de la SUH ha cambiado de forma sustancial ofreciendo una respuesta efectiva a la normativa vigente de supervisión a los especialistas en formación de primer año con el visado por escrito de los documentos relativos al alta de la historia clínica de urgencias. Asimismo existen en urgencias **dos tutores de apoyo**, y durante todo el periodo de rotación del residente, un **Consultor MIR**, cuyas funciones se expresan en la siguiente tabla:

Funciones del Consultor MIR
Revisar cada una de las consultas, recopilando los casos que no puedan resolverse antes de las 15.00 h.
Atender los pacientes “residuales de la mañana” de mayor complejidad o con gravedad potencial, por lo general ubicados en el Área de Observación de Sillones o AOS (Sala 7), en los que la decisión o tratamiento definitivo dependa de alguna exploración complementaria en curso, de la valoración del especialista o del traslado al Área de Observación. Esta función debe ser <u>compartida</u> con el Médico de Niveles a partir de las 15.00 h.
Repartir equitativamente los pacientes a los Médicos Residentes, que inician la guardia a las 15.00 h. Para una mayor organización y agilidad se recomienda que esta actividad se realice en alguna consulta, en la que se convocará a los Médicos Residentes. La nueva ubicación del paciente quedará reflejada en el Programa Diraya.
Atender las dudas que los Médicos Residentes puedan tener durante la guardia, efectuando nuevas valoraciones presenciales si resulta necesario.

Funciones del Consultor MIR

Anticiparse, entrar periódicamente en las consultas y tener un conocimiento global del estado de las mismas y del Área de Observación de Sillones.

Actuar de intermediario en la petición de determinadas exploraciones de imagen o, si es necesario, en la interconsulta con especialistas.

Proceder al visado por escrito de todas las altas propuestas por los R1 del Área de Policlínica, sin menoscabo de rechazar el mismo si la historia clínica no presenta unos mínimos criterios de calidad.

Comunicar, cuando finalice su jornada asistencial, al facultativo de observación la situación de las consultas y los pacientes de mayor complejidad o gravedad potencial.

Un aspecto común en la formación de cualquier especialista, y de un modo particular durante la estancia en la SUH, además de la formación puramente asistencial, es la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en materia de comunicación, Procesos Asistenciales Integrados prioritarios en Urgencias, Guías de Práctica Clínica, Medicina Basada en la Evidencia y uso de fuentes documentales en Internet, investigación clínica aplicada, análisis crítico de la literatura, efectividad clínica y eficiencia en el uso de los recursos.

Etapas del Plan Docente de Urgencias. Rotatorio y guardias asistenciales

Durante los meses de Julio y Agosto los R1 realizarán guardias tuteladas, en las que comparten consulta con un residente de segundo año, hasta la incorporación definitiva en Septiembre. Durante este periodo el MIR es

supervisado directa y físicamente por el R2 (el R2 no puede supervisar al R1. El R1 sólo mira pero no actúa, si lo hace es supervisado físicamente por el adjunto de puerta, nunca por un residente). Comenzarán a las 15.00 h y finalizarán a las 22.00 h. En sábados y festivos el horario será de 10.00 a 22.00 h. En cualquier caso no está contemplada la libranza de estas “guardias”. (si trabajan hasta las 22h tienen que entrar dos horas tardes al día siguiente, según decreto).

El residente de primer año recibirá un documento detallado del Plan de Ordenación Interna de la Sección, de los recursos destinados a la aplicación del Real Decreto 183/2008, fechas y contenido del curso obligatorio de Urgencias y la fecha de incorporación a las guardias en la SUH. De igual modo, la Comisión de Docencia y Dirección Gerencia proporcionará el Manual de Terapéutica Médica en Urgencias (Editorial Panamericana), elaborado por facultativos de este hospital.

Rotaciones: Área de Policlínica.

Duración: 1 año.

Número de guardias: Por término medio 3/mes desde Septiembre a Agosto.

Máximo permitido de 6 guardias (**la séptima tiene que estar autorizada**)

Nota: Durante los meses de Julio y Agosto los R1 realizarán guardias tuteladas, en las que comparten consulta con un residente de segundo año, hasta la incorporación definitiva en Septiembre. Durante este periodo el MIR no actúa o es supervisado directa y físicamente por el R2.

Duración de la guardia: 17 h en días laborales (15.00 - 8.00 h) y 24 h en sábados, domingos y festivos (10:00-10:00 h). La puntualidad es fundamental y su incumplimiento sancionable en caso de reiteración, con apertura de expediente.

Nota: Durante los meses de Julio y Agosto las guardias tuteladas de los R1 comenzarán a las 15.00 h y finalizarán a las 22.00 h. En sábados y festivos el horario será de 10.00 a 22.00 h. En cualquier caso no esta contemplada la libranza de estas “guardias”.

Ubicación de la guardia en la estructura asistencia: Área de Policlínica. En caso de 5 residentes, también se podrá atender, como dedicación individual preferente a una consulta de cuidados básicos (patología médica banal en la que se presupone alta a domicilio en un breve período).

La actividad, supervisión y funciones del residente

Atenderán la demanda asistencial correspondiente a los niveles III-V del Sistema Español de Triage (SET). Las funciones (detalladas en el Área de Objetivos) se limitan a la realización de una historia clínica y examen físico, emisión de un juicio clínico de presunción, solicitud de exploraciones básicas razonadas (analítica elemental, radiología simple), información al paciente/familiares, cumplimentación de documentos médicos oficiales (consentimiento informado, partes judiciales, etc.), realización supervisada (previo entrenamiento) de técnicas concretas (vía venosa periférica, gasometría arterial) y aplicación de tratamientos convencionales (analgésicos primer y segundo escalón, antieméticos, oxigenoterapia, aerosolterapia, etc.).

Contarán con la supervisión permanente de al menos un consultor que estará liberado de carga asistencial adicional (ratio ideal un médico consultor

por cada 2 R1). No obstante, otros médicos de la Sección, especialistas y residentes mayores que se encuentren en la Unidad pueden ser consultados en caso necesario, ya que la tutela y supervisión de los MIR es función obligada de todos los facultativos. (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece “ el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”)

La supervisión no implica que el residente disminuya su grado de responsabilidad, todo lo contrario, deberá estar presente y participar activamente en la reevaluación de los casos planteados.

.

Evaluación

De acuerdo con lo establecido en el Plan Docente de Residentes, se realizará una evaluación sobre los residentes incluidos en este Plan y que valorará los diferentes aspectos de la formación teórico-práctica recibida en su paso por el Servicio de Urgencias:

- Actuación y participación en los diferentes dispositivos durante el Rotatorio:
 - Área de Consultas
 - Área de Traumatología
 - Área de Observación
 - Consulta de Críticos
 - Área de Triage
- Asistencia, participación y evaluación de cursos desarrollados en el marco del Plan de Formación.

- Evaluación de las sesiones clínicas presentadas.
 - Revisión de historias clínicas.

ACTIVIDADES DOCENTES, CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS

Desde el primer año y, especialmente a partir del segundo cuando finalizan su periodo de formación, se insiste en la **importancia de la formación continuada y de la investigación desarrollando actividades a distintos niveles:**

- Manejo de los principales textos y publicaciones científicas de nuestra Especialidad, tanto nacionales como internacionales.
- Se facilita que los residentes se incorporen como miembros a las Sociedades de Traumatología y Cirugía ortopédica (COT) regional y nacional.
- Asistencia a Congresos y Reuniones Científicas de la Especialidad como medio esencial de formación continuada.
- Asistencia a Cursos: se estimula la asistencia a cursos tanto generales (programa de formación común de los Especialistas del S.S.P.A.), como de COT, participando en algunos de ellos como ponentes.
- Comunicaciones a Congresos: Se implica a los residentes en la labor investigadora del Servicio, enseñándoles y supervisándoles en la elaboración y presentación de trabajos científicos.
- Publicación en revistas científicas: Como en el apartado anterior, se busca la participación de los residentes en la publicación de trabajos en revistas científicas.

- Colaboración en Estudios Multihospitalarios: Se trata de que el residente conozca la actividad científica que el Servicio desarrolla en colaboración con otros Hospitales así como la metodología de estos estudios multicéntricos, facilitando su participación directa como investigadores en algunos de ellos.
- Sesiones clínicas hospitalarias y del Servicio: Se supervisa a los residentes en la preparación y presentación de sesiones clínicas sobre aspectos generales de la Medicina relacionados con la Especialidad, y, en los años posteriores, sobre aspectos concretos de la COT.
- Se estimula a los residentes a conocer la lengua inglesa y la informática básica para labores asistenciales, formativas e investigadoras a través de las actividades antes reseñadas (lectura y elaboración de textos en inglés, manejo de programas informáticos de ámbito asistencial del Servicio, estadísticos, de presentaciones científicas, etc.) insistiendo en la importancia del aprendizaje en estos campos.
- Se estimula que adquieran conocimientos en metodología científica y en estadística.

Se recomienda y estimula que se inicien en un programa de investigación tendente a la obtención del grado de doctor

CRONOGRAMA FORMATIVO PARA LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES EN EL SERVICIO

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

El residente de primer año de traumatología y cirugía ortopédica deberá realizar la siguiente actividad:

Junio, Julio y Agosto: PLANTA DE TRAUMATOLOGÍA

Durante estos meses el residente tendrá un primer contacto con nuestra especialidad. En la planta de traumatología el residente debe aprender la realización de la historia clínica de los pacientes, revisión y valoración de las pruebas de imagen, seguimiento y evolución de pacientes ingresados, así como curas de heridas quirúrgicas y conocer labor básica de enfermería en la planta.

Como generalmente los facultativos encargados de pasar la planta coincidirán con los que se encuentren de guardia, el residente de primer año los acompañará para valoración de pacientes en la puerta de urgencias. En estos casos el residente deberá aprender la realización de historia clínica de urgencias traumatológicas hospitalarias, así como primer acercamiento en la toma de decisiones relativas a este tipo de pacientes.

SALA DE CURAS TRAUMATOLOGÍA

Durante estos meses, el residente de primer año acudirá por las mañanas a la sala de curas de traumatología, situada junto a las consultas externas de nuestra especialidad.

El objetivo de esta estancia consistirá en el aprendizaje, bajo la tutorización de nuestro personal de enfermería especializado, en la colocación de inmovilizaciones (férulas, yesos completos, vendajes, inmovilizaciones funcionales) así como la cura de heridas complejas y seguimiento de la evolución de las mismas.

ROTACIÓN POR ANESTESIA

El residente dedicará este mes a una de las rotaciones no específicas prioritarias propuestas en el programa oficial de la especialidad. Según este, los objetivos de este rotatorio consistirán en manejo de paciente crítico con prioridad para el politraumatizado, habilidades básicas en intubación, toracocentesis y vías centrales; anestesia locorregional y tratamiento del dolor. Evaluación preoperatorio.

Enero y Febrero: Rotación Medicina Familiar y Comunitaria

Rotatorio obligatorio aprobado por el ministerio de Sanidad y Consumo. Durante el mismo, el residente deberá realizar una estancia de dos meses en un Centro de Salud.

TRAUMATOLOGIA

Durante estos tres meses el residente de primer año volverá al Servicio de Traumatología, y realizará la actividad que le sea designada por el director de la unidad o jefe de servicio. En principio se tratará de realizar un

acercamiento a la actividad quirúrgica de nuestra especialidad, principalmente cirugía básica de hospital de día e intervenciones quirúrgicas no complejas.

ROTACION POR RHB.

Este periodo formativo corresponde a rotación no específica prioritaria, recomendada en el plan de formación de la especialidad. Su objetivo será el manejo de la patología desde el punto de vista Rehabilitador, con conocimiento de sus protocolos y la realización de técnicas invasivas realizadas en el Servicio. Las guardias las realizará en el servicio de traumatología del hospital (6 mensuales).

GUARDIAS:

El residente de primer año realizará 3 guardias en el servicio de URGENCIAS del hospital hasta el mes de Septiembre del 2º año de residencia y 3 Guardias en el Servicio de Traumatología. Durante las mañanas que el residente de primer año se encuentre en la planta deberá llevar el BUSCA 1 de traumatología bajo la **supervisión (estricta)** de alguno de los FEA de guardia

VACACIONES:

Las Vacaciones correspondientes deberán ser aprobadas por el Jefe de la Unidad clínica y tutor, y siempre solicitadas en fecha y forma adecuadas. De ellas, 15 días deberán SIEMPRE ser disfrutadas en los meses de JULIO, AGOSTO o SEPTIEMBRE y los 15 días restantes en el periodo que el residente solicite, previo acuerdo con el jefe de la unidad.

DOCENCIA:

Durante todo el periodo de formación, el residente deberá realizar una serie de cursos obligatorios propuestos por la unidad de docencia e investigación del hospital y correspondientes al Módulo de Formación Común EIR. Estos serán más numerosos durante los primeros meses de residencia.

Respecto a los cursos específicos de formación en la especialidad, se realizarán bajo propuesta del Tutor de la Especialidad y aprobación del Director de la Unidad de Gestión Clínica COT. Estos cursos serán seleccionados conjuntamente entre el Tutor y el Responsable asistencial, para ajustar nivel de formación y actividades asistenciales.

SESIONES CLÍNICAS:

El residente de primer año deberá participar en las siguientes sesiones clínicas OBLIGATORIAS:

Sesiones de Relevo de Guardia: Presentación a los miembros del servicio de casos clínicos ingresados o tratados en la guardia del día anterior. Se realizarán todos los días lectivos entre las 8 y las 8.30 am. El responsable de la documentación necesaria para la presentación (Historias clínicas, pruebas de imagen) será el residente saliente de guardia, o en su defecto, el residente DE MENOR AÑO DE RESIDENCIA que se encuentre en la sesión. Así mismo este se encargará de devolver la documentación a su lugar de almacenaje y realizar las gestiones necesarias derivadas de las decisiones tomadas en la sesión.

Sesiones clínicas acreditadas: 2-3 veces al mes se realizará una sesión clínica de actualización de algún tema de traumatología según un programa preestablecido. Se realizarán los VIERNES de 8.30 a 9.30 AM. Estas sesiones serán presentadas por un FEA del Servicio y un residente. El residente deberá realizar la presentación de un caso clínico y una revisión bibliográfica del tema a tratar, bajo la supervisión del FEA.

Sesión de residentes: 1 vez a la semana/ cada 2 semanas se realizará una sesión clínica de residentes abierta a otros miembros del servicio. Esta consistirá en revisión de un tema teórico y comentario de un artículo publicado en alguna revista de traumatología por los residentes del servicio.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

El residente de primer año debe colaborar en la realización de un póster o comunicación oral a un congreso con alguno de sus compañeros de año superior. Salvo excepciones, y con carácter general para todos los residentes, la asistencia a Congresos de la especialidad debe tener un carácter de participación ACTIVA, y por tanto se considera requisito imprescindible la presentación de una comunicación científica para que se apruebe la asistencia. Los Congresos prioritarios serán los de la SATO y SECOT.

Desde el inicio de la residencia, y según recomendaciones del Contrato-Programa del SSPA en cuanto a Actividad Investigadora, se fomentará en los residentes la realización de los Cursos de Doctorado y el Proyecto de Investigación con el objetivo de alcanzar el DIPLOMA DE ESTUDIOS AVANZADOS de la UCA.

Sin perjuicio de que en determinadas situaciones de especial interés el tutor de Traumatología y CO le indique la conveniencia de su asistencia y participación en actividades específicas de COT, la actividad formativa del residente en este año va a centrarse en el ámbito general de la especialidad y rotaciones afines con el fin de alcanzar los objetivos antes reseñados.

a.- Textos y publicaciones científicas: el residente deberá centrar su aprendizaje teórico en los aspectos generales de la COT y de las Especialidades por las que rota manejando fundamentalmente los principales libros de texto y manuales de Mac Rae, Campbell, Masters ,Bauer, Manual AO de osteosíntesis, Atlas de anatomía Sobotta ,**Enciclopedia Médico-Quirúrgica**. Tratado de aparato locomotor. 6 tomos. Ed Elsevier. ,Canale, S.T. **Campbell. Cirugía ortopédica**. 10 ed. 4 vol. Ed. Rüedi, T.P. / Murphy, W.M. **Principios de la AO en el tratamiento de las fracturas** . Primera Edición. 2003. Ed. Masson. **Orthopaedic Knowledge Update 8**. Home Study Syllabus. Edición en español. American Academy of Orthopaedic Surgeons. **Rockwood And Wilkin. Fracturas en el Adulto** (3 volúmenes). Ediciones Marban. **Rockwood And Wilkin. Fracturas en el Niño** (2 volúmenes). Ediciones Marban. **Hoppenfeld And deBoer. Abordajes en Cirugía Ortop**

b.- Asistencia a cursos y reuniones: Deberá asistir a todos aquellos cursos que el hospital organice para residentes de primer año así como a los del programa de formación común de Especialistas del SSPA que se le indiquen por parte de la Unidad de Docencia. Es muy aconsejable su asistencia a otras

reuniones o cursos de especial interés de la Especialidades por las que rota o de COT, que le indiquen los tutores.

c.- Otras: El residente debe afianzar sus conocimientos de **inglés** para, al menos, leer textos médicos sin problema. A lo largo de la residencia es muy aconsejable conseguir un conocimiento escrito y hablado de esta lengua.

Debe iniciarse asimismo en la **informática básica** (nivel de usuario) para la investigación y práctica médica (procesador de texto, programas de presentaciones gráficas, internet, búsqueda de información médica).

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

El residente de segundo año de traumatología y cirugía ortopédica deberá realizar la siguiente actividad

Julio , Agosto y Septiembre: Servicio de traumatología.

El residente durante estos meses realizará labor de pase de planta y participación en el quirófano de urgencias. Siempre que realice el pase de planta, el residente de segundo año llevará el busca 1 de traumatología bajo la supervisión del equipo de guardia o residente superior.

Rotatorio por Unidad de PIE HUPR

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

Enero y Febrero : Rotación por Cirugía Plástica.

Este periodo formativo corresponde a rotación no específica prioritaria, recomendada en el plan de formación de la especialidad. Su objetivo será el manejo de las heridas de la piel y partes blandas, técnicas y tipos de suturas, cobertura cutánea, injertos libres y colgajos simples. Quemaduras; Fisiopatología y tratamiento agudo. El rotatorio se realizará en el Servicio de Cirugía plástica del hospital Puerta del Mar (Cádiz) o en el Servicio de Cirugía plástica del Hospital de Granada. Realizando la petición de rotatorio con un mínimo de 6 meses de antelación y a través del PortalEir.

Rotatorio por Unidad de hombro HUPR.

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

En este segundo año de residencia, el EIR comenzará propiamente la formación y las rotaciones en traumatología. El residente debe prestar especial atención a los siguientes ámbitos de la traumatología:

Nivel I: El Residente debe ser capaz de realizar sin supervisión directa en el 90% de los casos

- ✓ Anamnesis y exploración básica del aparato locomotor
- ✓ Interpretación de la radiología básica
- ✓ Inmovilizaciones con vendajes blandos, compresivos
- ✓ Redacciones de hojas operatorias y tratamiento postoperatorio habitual

- ✓ Seguimiento y manejo del enfermo en el postoperatorio inmediato y reconocimiento de las complicaciones postoperatorias más comunes
- ✓ Realización de artrocentesis rodilla
- ✓ Férulas y escayolados habituales: Yeso braquial, braqui-antebraquial, inguinopédico, calza de yeso, bota de yeso, etc
- ✓ Luxaciones no complicadas (luxación de codo, luxación de hombro, luxaciones de los dedos).
- ✓ Reducción y tratamiento de fracturas simples: extremidad inferior de radio, fracturas anguladas en tallo verde, etc
- ✓ Tracciones blandas y tranesqueléticas habituales en EEII: transtibial y supercondileas.
- ✓ Infiltraciones habituales: hombro, rodilla, pie...

Nivel II: El Residente debe ser capaz de realizar bajo una supervisión directa.

- ✓ Abordajes quirúrgicos habituales de artroplastias de cadera y rodilla
- ✓ Reducción y fijación con agujas de Kirschner de fracturas radio distal, mano
- ✓ Extracción de material de síntesis.
- ✓ Cirugía menor de la mano: STC, dedo en resorte, D'Quervain ...
- ✓ Resección de gangliones no complicados
- ✓ Suturas tendinosas
- ✓ Artrocentesis de articulaciones diferentes a la rodilla (cadera, hombro...)
- ✓ Limpieza y desinfección urgente de fracturas abiertas
- ✓ Suturas de heridas no complicadas
- ✓ Anamnesis y exploración física dirigida a patología de rodilla y hombro.
- ✓ Petición e interpretación de pruebas de imagen. (Rx, RNM, TAC, Ecografía)

- ✓ Diagnóstico de la patología articular tras interpretación de historia clínica y pruebas de imagen
- ✓ Seguimiento y manejo del paciente intervenido quirúrgica y ortopédicamente de patología articular en el postoperatorio inmediato y reconocimiento de las complicaciones más frecuentes
- ✓ Colocación del paciente que va a ser intervenido en mesa quirúrgica

GUARDIAS:

Las guardias de los residentes de 2º a 5º año de la especialidad serán propuestas con la antelación suficiente por el Tutor al Director de la UGC COT. La propuesta de las guardias es una función que quedará asignada al Tutor, que podrá delegar, si lo considera oportuno y conveniente en cada caso, al residente mayor de la especialidad. La asignación definitiva de las guardias mensuales serán establecidas finalmente por el Director de la UGC, unificando criterios de formación y asistenciales.

El residente de segundo año realizará guardias en el servicio de COT del hospital y se potenciará en la medida de lo posible que sean realizadas con los responsables de la Unidad Funcional en la que se encuentre rotando.

El número de guardias que pueden realizar es entre 4 y 6 guardias. El número de guardias no será inferior a 4/mes, de ahí a 6 como máximo dependerá de las necesidades formativas y del servicio.

Durante las mañanas que el residente de segundo año se encuentre en la planta deberá llevar el BUSCA 1 de traumatología bajo la supervisión de

alguno de los FEA de guardia o residente mayor.

VACACIONES:

Las Vacaciones correspondientes deberán ser propuestas por el Tutor de residentes con la antelación suficiente al Director de la UGC COT. Deberán siempre ser solicitadas en fecha y forma adecuadas. De ellas, 15 días deberán SIEMPRE ser disfrutadas en los meses de JULIO, AGOSTO o SEPTIEMBRE y los 15 días restantes en el periodo que el residente solicite, previo acuerdo con el Director/Jefe de la UGC COT.

DOCENCIA:

El residente de segundo año participará en las Sesiones de Relevos de Guardia, Sesiones clínicas acreditadas y Sesión de residentes ya comentadas anteriormente.

Respecto a los cursos específicos de formación en la especialidad, se realizarán bajo propuesta del Tutor de la Especialidad y aprobación del Director de la Unidad de Gestión Clínica COT. Estos cursos serán seleccionados conjuntamente entre el Tutor y el Responsable asistencial, para ajustar nivel de formación y actividades asistenciales.

INVESTIGACIÓN:

La formación e investigación en el 2º, 3º y 4º año tienen como objetivos mínimos, según el Programa de Formación de COT los siguientes:

- Haber presentado, de forma habitual, sesiones clínicas, bibliográficas y anatomoclínicas del Servicio de COT y en las generales del hospital.
- Presentar, al menos, una comunicación al congreso nacional de la Sociedad Española de Traumatología.
- Haber publicado, al menos, un trabajo durante su estancia en el Servicio.
- Se recomienda que se inicien en un programa de doctorado y en la tesis doctoral.

Para alcanzar estos objetivos al final de la residencia, se recomienda que durante este **2º año** desarrolle una serie de **actividades de formación e investigación:**

a.- Textos y publicaciones científicas de las especialidades de Traumatología tanto nacionales como internacionales: el Servicio dispone de estos libros de texto así como de subscripciones a algunas revistas. La biblioteca del Hospital tiene otras publicaciones de interés para el traumatólogo y se les enseñará también a utilizar la Web de la Sociedad Española de Traumatología (SECOT) y la Andaluza (SATO) y otras donde pueden acceder gratuitamente a revistas científicas de interés para nuestra formación.

b.- Los residentes deben incorporarse como **miembros a las Sociedades de COT regional y nacional**. El tutor y el jefe de Servicio les informarán sobre cómo hacerlo.

c.- Asistencia a cursos y reuniones: Se facilita y estimula la asistencia a los mismos como medio esencial de formación continuada. Deberá asistir a todos aquellos cursos que el Hospital organice para residentes de su año así como a los del programa de formación común de Especialistas del SSPA que se le indiquen por parte de la Unidad de Docencia. Es especialmente aconsejable su asistencia al congreso nacional y regional de la Especialidad, así como a todos aquellos cursos y/o reuniones que se le indiquen durante su estancia en las distintas unidades del Servicio.

d.- Sesiones clínicas hospitalarias y del Servicio. De asistencia obligatoria: El residente, con la supervisión de los facultativos del Servicio, desarrollará sesiones clínicas periódicas sobre temas de la especialidad, especialmente relacionados con las áreas por las que se está rotando.

e.- Comunicaciones a congresos y Publicaciones científicas: Se implica a los residentes en la labor investigadora del Servicio, enseñándoles y supervisándoles en la elaboración y presentación de trabajos científicos. Asimismo, se estimulará su participación en el desarrollo de estudios multicéntricos en los que nuestro Servicio esté colaborando. **En este 2º año el residente deberá presentar, al menos, una comunicación en una reunión de ámbito regional.**

f.- Otras: El residente debe afianzar sus conocimientos de *inglés* para, al menos, leer textos médicos sin problema. A lo largo de la residencia es muy aconsejable conseguir un conocimiento escrito y hablado de esta lengua.

Debe, asimismo, adquirir a lo largo de este 2º, 3º y 4º años un conocimiento a nivel de usuario de la **informática básica para la investigación y práctica médica** (procesador de texto, programas de presentaciones gráficas, manejo de datos, internet, búsqueda de información médica).

RESIDENTES DE TERCER AÑO:

El residente de tercer año de traumatología y cirugía ortopédica deberá realizar la siguiente actividad:

Julio, Agosto y Septiembre: Servicio de Traumatología

El residente durante estos meses realizará labor de pase de planta y participación en el quirófano de urgencias. Siempre que realice el pase de planta, el residente llevará el busca 1 de traumatología bajo la supervisión del equipo de guardia o residente superior.

Octubre y Noviembre: Rotatorio Unidad de Cadera HUPR

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

Diciembre, Enero y Febrero: Rotatorio por Unidad de hombro HUPR

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

Marzo,Abril y Mayo Rotatorio específico por ORTOPEDIA INFANTIL

Este rotatorio podrá realizarse fuera del Servicio/UGC COT.

Se realizará en alguno de los centros recomendados para esta actividad por la Comisión Nacional de la Especialidad y según las recomendaciones de la Consejería de Salud del SAS. El criterio para la elección del Centro correspondiente a este rotatorio será la calidad científico-técnica y la cercanía a nuestro Hospital, dentro de los recomendados: Unidad de Ortopedia Infantil del Hospital Virgen del Rocío; Unidad de Ortopedia Infantil del Hospital del La Paz.

La propuesta del Centro será realizada por el Tutor al Director de la UGC COT, como responsable asistencial y docente del Servicio. Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

GUARDIAS:

Las guardias de los residentes de 2º a 5º año de la especialidad serán propuestas con la antelación suficiente por el Tutor al Director de la UGC COT. La propuesta de las guardias es una función que quedará asignada al Tutor, que podrá delegar, si lo considera oportuno y conveniente en cada caso, al residente mayor de la especialidad. La asignación definitiva de las guardias mensuales serán establecidas finalmente por el Director de la UGC, unificando criterios de formación y asistenciales.

El residente de **TERCER** año realizará guardias en el servicio de COT del hospital tratando de coincidir en la medida de lo posible con los responsables de la Unidad Funcional en la que se encuentre rotando.

El número de guardias que pueden realizar es entre 4 y 6 guardias. El número de guardias no será inferior a 4/mes, de ahí a 6 como máximo dependerá de las necesidades formativas y del servicio.

Durante las mañanas que el residente de TERCER año se encuentre en la planta deberá llevar el BUSCA 1 de traumatología bajo la supervisión de alguno de los FEA de guardia o residente mayor.

VACACIONES:

Las Vacaciones correspondientes deberán ser propuestas por el Tutor de residentes con la antelación suficiente al Director de la UGC COT. Deberán siempre ser solicitadas en fecha y forma adecuadas. De ellas, 15 días deberán SIEMPRE ser disfrutadas en los meses de JULIO, AGOSTO o SEPTIEMBRE y los 15 días restantes en el periodo que el residente solicite, previo acuerdo con el Director/Jefe de la UGC COT.

DOCENCIA:

El residente de tercer año participará en las Sesiones de Relevos de Guardia, Sesiones clínicas acreditadas y Sesión de residentes ya comentadas anteriormente.

Respecto a los cursos específicos de formación en la especialidad, se realizarán bajo propuesta del Tutor de la Especialidad y aprobación del Director

de la Unidad de Gestión Clínica COT. Estos cursos serán seleccionados conjuntamente entre el Tutor y el Responsable asistencial, para ajustar nivel de formación y actividades asistenciales.

INVESTIGACIÓN:

El residente de tercer año deberá presentar al menos un cartel científico en el congreso de la Sociedad Española de Traumatología (SECOT). Se valorará especialmente la participación en Proyectos de Investigación conducentes al Diploma de Estudios Avanzados y Tesis Doctoral.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO:

El residente de cuarto año de traumatología y cirugía ortopédica deberá realizar la siguiente actividad:

Julio, Agosto y Septiembre: Servicio de traumatología.

El residente durante estos meses realizará labor de pase de planta y participación en el quirófano de urgencias. Siempre que realice el pase de planta, el residente llevará el busca 1 de traumatología o la supervisión de un residente de año inferior que lleve el busca 1.

Octubre ,Noviembre : Rotatorio por Unidad de Columna fuera del hospital.

Este rotatorio se realizará preferentemente en la Unidad de Columna del Hospital Universitario Puerta del Mar. La realización de este periodo de rotación

en un Centro distinto al Hospital Puerta del Mar deberá ser bajo propuesta justificada por el Tutor de residentes y consensuada con el Director de la UGC COT. Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

Enero y Febrero: Rotatorio por Unidad Mano HUPR.

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

Marzo, Abril y Mayo: Rotatorio por Unidad de Pie HUPR

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

GUARDIAS:

Las guardias de los residentes de 2º a 5º año de la especialidad serán propuestas con la antelación suficiente por el Tutor al Director de la UGC COT. La propuesta de las guardias es una función que quedará asignada al Tutor, que podrá delegar, si lo considera oportuno y conveniente en cada caso, al residente mayor de la especialidad. La asignación definitiva de las guardias mensuales serán establecidas finalmente por el Director de la UGC, unificando criterios de formación y asistenciales.

El residente de **CUARTO AÑO** realizará guardias en el servicio de **COT** del hospital tratando de coincidir en la medida de lo posible con los responsables de la unidad en la que se encuentre rotando.

El número de guardias que pueden realizar es entre 4 y 6 guardias. El número de guardias no será inferior a 4/mes, de ahí a 6 como máximo dependerá de las necesidades formativas y del servicio.

Durante las mañanas que el residente de cuarto año se encuentre en la planta deberá llevar el BUSCA 1 de traumatología o la supervisión de un residente de año inferior que lleve el busca 1.

VACACIONES:

Las Vacaciones correspondientes deberán ser aprobadas por el Jefe de la Unidad clínica y tutor, y siempre solicitadas en fecha y forma adecuadas. De ellas, 15 días deberán SIEMPRE ser disfrutadas en los meses de JULIO, AGOSTO o SEPTIEMBRE y los 15 días restantes en el periodo que el residente solicite, previo acuerdo con el jefe de la unidad.

DOCENCIA:

El residente de cuarto año participará en las Sesiones de Relevos de Guardia, Sesiones clínicas acreditadas y Sesión de residentes ya comentadas anteriormente.

Respecto a los cursos específicos de formación en la especialidad, se realizarán bajo propuesta del Tutor de la Especialidad y aprobación del Director

de la Unidad de Gestión Clínica COT. Estos cursos serán seleccionados conjuntamente entre el Tutor y el Responsable asistencial, para ajustar nivel de formación y actividades asistenciales.

INVESTIGACIÓN:

El residente de cuarto año deberá presentar una comunicación oral en el congreso de la SATO o la SECOT. Deberá realizar una de las siguientes opciones de carácter científico e investigador: Caso clínico para el libro de casos Clínicos de residentes en el cuarto año; artículo a la Revista de la SATO o revista de la SECOT (para ello el residente cuenta con todo el cuarto y quinto año de residencia).

Se valorará especialmente la participación en Proyectos de Investigación conducentes al Diploma de Estudios Avanzados y Tesis Doctoral

Residente 3º y 4º año:

Nivel I: El Residente debe ser capaz de realizar sin supervisión directa en el 90% de los casos

- ✓ Artrocentesis de articulaciones diferentes a la rodilla (cadera, hombro...)
- ✓ Reducción y fijación con agujas de Kirschner de fracturas radio distal, mano
- ✓ Extracción de material de síntesis
- ✓ Limpieza y desinfección urgente de fracturas abiertas
- ✓ Exploración de la Mano, Neurológica y Tendinosa
- ✓ Sutura de heridas cutáneas sin lesión neurológica ni tendinosa.
- ✓ Reducción de fracturas de muñeca y dedos: Inmovilización

- ✓ Reducción Luxaciones de los dedos: Inmovilización.
- ✓ Exploración y valoración clínica y radiológica de la Inestabilidades del Carpo
- ✓ Suturas de heridas no complicadas

Osteosíntesis de fracturas simples no complicadas: fracturas de tobillo, olecranon, rótula.

Nivel II: El Residente debe ser capaz de realizar bajo una supervisión directa.

- ✓ Prótesis parciales o bipolares en fracturas subcapitales de fémur
- ✓ Vendajes escayolados especiales de tronco y miembros
- ✓ Tratamiento conservador y quirúrgico de fracturas de mediana dificultad
- ✓ Reducción y fijación con agujas de Kirschner de fracturas hombro y codo
- ✓ Colocación de fijadores externos habituales: tibia, fémur, radio
- ✓ Enclavados endomedulares de tibia y fémur no complicados
- ✓ Enclavado de antebrazo
- ✓ Prótesis totales de cadera primaria
- ✓ Prótesis totales de rodilla primaria
- ✓ Obtención de aloinjertos óseos y osteo-tendinosos de cadáver
- ✓ Indicaciones de tratamiento (médico, fisioterapia, ortesis, quirúrgico) de las

patologías articulares más frecuentes

- ✓ Realización de abordajes básicos para la exploración artroscópica
- ✓ Realización del balance articular artroscópico en rodilla y hombro
- ✓ Cirugía de rodilla: Meniscectomía simple, exéresis plica sinovial, cuerpos

libres

RESIDENTES DE QUINTO AÑO:

El residente de quinto año de traumatología y cirugía ortopédica deberá realizar la siguiente actividad:

Julio y Agosto: Servicio de traumatología.

El residente durante estos meses realizará labor de pase de planta y participación en el quirófano de urgencias. Siempre que realice el pase de planta, el residente llevará el busca 1 de traumatología o la supervisión de un residente de año inferior que lleve el busca 1.

Septiembre, Octubre y Noviembre:

El residente, siguiendo las recomendaciones del programa de la especialidad, podrá realizar una **estancia formativa de 3 meses en un Centro español o extranjero de contenido de elección libre**, según las preferencias profesionales y preferentemente de acuerdo a las necesidades asistenciales del Servicio donde pretenda trabajar como Facultativo. Dicha estancia deberá ser solicitada al Tutor y al Director de la UGC COT con tiempo suficiente para aceptación por el centro receptor dentro de este periodo.

Diciembre, Enero y Febrero: Rotatorio por Unidad de rodilla HUPR

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

Marzo, Abril y Mayo: Rotatorio por Unidad de cadera HUPR.

Durante estos meses el residente participará en actividad de consultas y actividad quirúrgica de la unidad correspondiente. También tratará de realizar el mayor número de guardias posibles con los miembros del equipo.

GUARDIAS:

El residente de quinto año realizará guardias en el servicio de COT del hospital tratando de coincidir en la medida de lo posible con los responsables de la unidad en la que se encuentre rotando.

El número de guardias que pueden realizar es entre 4 y 6 guardias. El número de guardias no será inferior a 4/mes, de ahí a 6 como máximo dependerá de las necesidades formativas y del servicio.

Durante las mañanas que el residente de cuarto año se encuentre en la planta deberá llevar el BUSCA 1 de traumatología o la supervisión de un residente de año inferior que lleve el busca 1.

VACACIONES:

Las guardias de los residentes de 2º a 5º año de la especialidad serán propuestas con la antelación suficiente por el Tutor al Director de la UGC COT. La propuesta de las guardias es una función que quedará asignada al Tutor, que podrá delegar, si lo considera oportuno y conveniente en cada caso, al residente mayor de la especialidad. La asignación definitiva de las guardias mensuales serán establecidas finalmente por el Director de la UGC, unificando criterios de formación y asistenciales.

Las Vacaciones correspondientes al 5º año de residencia deberán ser disfrutadas antes del final de la residencia, con una duración de 15 días y previo acuerdo con el jefe de la unidad.

DOCENCIA:

El residente de quinto año participará en las Sesiones de Relevos de Guardia, Sesiones clínicas acreditadas y Sesión de residentes ya comentadas anteriormente.

Respecto a los cursos específicos de formación en la especialidad, se realizarán bajo propuesta del Tutor de la Especialidad y aprobación del Director de la Unidad de Gestión Clínica COT. Estos cursos serán seleccionados conjuntamente entre el Tutor y el Responsable asistencial, para ajustar nivel de formación y actividades asistenciales.

INVESTIGACIÓN:

El residente de quinto año deberá presentar una comunicación oral en el congreso de la SATO o la SECOT y Realizar una de las siguientes opciones: Caso clínico para el libro de casos clínicos de residentes, artículo a la Revista de la SATO o revista de la SECOT. Para ello el residente cuenta con todo el cuarto y quinto año de residencia.

Se valorará especialmente la participación en Proyectos de Investigación conducentes al Diploma de Estudios Avanzados y Tesis Doctoral.

En este último año deberá afianzar los conocimientos y habilidades de la Especialidad desarrollándolos con una responsabilidad creciente de modo que al final de la residencia adquiera un grado de competencia adecuado que le permita ejercer sus funciones como traumatólogo.

Nivel II: El Residente debe ser capaz de realizar bajo una supervisión directa.

- ✓ Procedimientos diagnósticos, tratamientos conservadores y quirúrgicos de cualquier dificultad que sean práctica habitual en la Especialidad
- ✓ Reducción e inmovilización quirúrgica (osteosíntesis) de las fracturas más complejas diafisarias y metafisarias. Placas atornilladas.
- ✓ Osteosíntesis con agujas de fracturas de muñeca
- ✓ Tenosinovitis Digitales
- ✓ Quistes dorsales dedos
- ✓ Injertos libres de piel total
- ✓ STC

- ✓ Neurolisis
- ✓ Sutura Tendinosa

Tratamiento conservador y quirúrgico de fracturas de mediana dificultad

- ✓ Reducción y fijación con agujas de Kirschner de fracturas hombro y codo
- ✓ Osteosíntesis de fracturas metafisarias de mediana dificultad: meseta tibial

externa, cóndilo femoral

- ✓ Reducción de luxaciones complejas (cadera, rodilla).
- ✓ Osteotomías correctoras (genu varo, genu valgo).
- ✓ Transposiciones tendinosas
- ✓ Cirugía de hombro: Descompresión subacromial, tenotomía PLB,

tendinopatía calcificante

ESTANCIAS FORMATIVAS FUERA DEL SERVICIO *(Rotaciones con lugar, tiempo y año de residencia).*

La residencia se desarrolla fundamentalmente en el Hospital, no obstante, en el caso de la formación en la especialidad de COT en el HUPR está previsto que, de forma programada, se desarrolle unas rotaciones en otro centro (rotaciones externa), dado que son parte fundamental del programa que no se puede realizar en el nuestro Servicio, Acreditado para la formación MIR siempre que se contemplen las mismas. Estas rotaciones externas tienen una Normativa, cuyos puntos fundamentales de aplicación en nuestro caso son los siguientes:

- Las rotaciones no deben superar, para un residente, los seis meses de duración por Centro o Unidad, ni exceder, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad, de doce meses. Tampoco podrán superar 4 meses continuados (sin intermedias estancias en el Centro de origen) por cada año formativo. Se realizarán preferentemente en Centros acreditados ubicados en el territorio de la misma Comunidad Autónoma.
- La Comisión de Docencia del centro de destino, en el cual se realiza la rotación externa, enviará a la Comisión de Docencia del Centro de origen, la evaluación de la rotación realizada.
- La asistencia del residente a cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, en ningún caso tendrán la consideración de rotación externa. Para la asistencia a las distintas actividades formativas se requerirá la aprobación del Tutor y del presidente de la Comisión de Docencia.
- Se seguirá el proceso de autorización dictaminado por la Comisión de Docencia:
 1. El/la residente iniciará sesión en <http://www.portaleir.es> y entrará en el enlace de Rotaciones Externas, deberá de rellenar todos los datos de los apartados 1 y 2 y finalmente imprimir la solicitud cumplimentada para entregarla al tutor.
 2. El tutor elevará la correspondiente propuesta firmada a la Comisión de Docencia (apartado 3)
 3. La Comisión de Docencia del centro en el que el/la residente presta su servicio habrá de prestar su conformidad, y además acreditará la conformidad expresa de la Comisión de Docencia de destino (apartado 4 y 5)

4. Con posterioridad, la Dirección-Gerencia del centro en el que el/la residente realiza su especialidad habrá de prestar a su vez la conformidad, incluyendo el compromiso expreso de continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas guardias (apartado 6)
5. Una vez realizados los pasos referidos y obtenidas las conformidades mencionadas, la Comisión de Docencia correspondiente remitirá toda la documentación pertinente a la Consejería de Salud con al menos un mes antes del inicio de la rotación prevista, para que esta Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, pueda resolver adecuadamente sobre la misma.

Se trata de un proceso en el que participan muchas variables, y cargado de un importante peso de burocracia, por lo que la Comunidad Autónoma y el Ministerio de Sanidad marca que dicho proceso se inicie, al menos, con **8 meses** de antelación a la fecha prevista para el rotatorio.

ROTATORIOS EXTERNOS

Cirugía Plástica: 2 meses.

Anestesia (Unidad del Dolor) HUPR: 1 mes

Rehabilitación HUPR : 1 mes

Atención Primaria 2 meses.

Ortopedia Infantil: 3 meses

Unidad de Columna HUPM : 2 meses

- A) En Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Manejo de las heridas de la piel y partes blandas; técnicas y tipos de suturas; cobertura cutánea, injertos libres y colgajos simples; quemaduras: fisiopatología y tratamiento aguda
- B) Anestesiología: Control y tratamiento de pacientes politraumatizados.
- C) En Medicina Física y Rehabilitación: Fundamentos, indicaciones generales y eficacia de las opciones terapéuticas; indicaciones generales de los distintos tipos de ortesis y prótesis externas; discapacidad e invalidez.
- D) Atención primaria: Conocer la actividad en atención primaria, profundizar en la atención integral del paciente, adquirir conocimientos en continuidad asistencial y adquirir competencias en atención primaria.

ROTATORIOS SERVICIO C.O.T.

1)Unidad de Miembro Superior:

- Exploración completa e historia clínica de patología de hombro.
- Luxación recidivante de hombro.
- Patología del manguito de los rotadores.
- Artroscopia de Hombro.
- Prótesis de hombro. Debe haber realizado abordajes y reparación de manguito y luxaciones recidivantes.
- Exploración completa e historia clínica de patología de la mano.

- Fracturas y luxaciones del carpo.
- Fracturas múltiples de falanges y metacarpianos.
- Mano catastrófica. Criterios de amputación y reconstrucción.
- Lesiones recientes de los tendones de la mano. Indicaciones quirúrgicas.
- Secuelas paralíticas de las lesiones traumáticas del nervio mediano.

Posibilidades de reconstrucción quirúrgica.

- Secuelas paralíticas de las lesiones del nervio cubital. Posibilidades quirúrgicas sustitutivas.
- Secuelas paralíticas de las lesiones del nervio radial. Posibilidades quirúrgicas sustitutivas.

2) Unidad de Miembro Inferior:

- Exploración completa e historia clínica de patología de la cadera.
 - Biomecánica de la cadera.
 - Artroscopia de cadera.
 - Indicaciones quirúrgicas en el tratamiento de la coxartrosis. Tipos de prótesis, evolución y resultados.
 - Complicaciones de las prótesis de cadera. Posibilidades de recambio.
 - Cirugía conservadora de la necrosis avascular de la cabeza femoral
- Debe haber realizado abordajes y Prótesis parciales y totales
- Exploración completa e historia clínica de patología de la rodilla.
 - Biomecánica de la rodilla.
 - Fracturas conminutas de la extremidad distal del fémur. Posibilidades y normas de tratamiento.
 - Estado actual de la cirugía ligamentosa de la rodilla en las lesiones agudas.

- Las inestabilidades crónicas de la rodilla. Clasificación y orientaciones terapéuticas.
 - Cirugía artroscópica de la rodilla. Posibilidades y limitaciones.
 - Rigideces de rodilla. Indicaciones y limitaciones. Tratamiento quirúrgico.
 - Deformidades angulares de la rodilla.
 - Patología fémoro-rotuliana.
 - Indicaciones quirúrgicas en el tratamiento de la gonartrosis. Osteotomías, prótesis totales.
 - Las fracturas complejas de la tibia. Fracturas abiertas y conminutas. Posibilidades y prioridad de tratamiento.
 - Síndromes compartimentales.
 - Estado actual del tratamiento de las fracturas de calcáneo.
 - Lesiones de los nervios crural y ciático.
- Debe haber realizado abordajes y P.T.R.

3)Infantil:

- Exploración completa e historia clínica de patología infantil.
- Cirugía de la parálisis en niños.
- Atención traumática urgente en niños
- Luxación congénita de cadera. Diagnóstico precoz. Normas de tratamiento conservador.
- Tratamiento de la displasia congénita de cadera después de la edad de la marcha.
- Indicaciones y técnicas de tratamiento de las displasias congénitas de cadera después de los 5 años de edad.

— Enfermedad de Perthes. Conceptos fisiopatológicos actuales. Tratamiento quirúrgico o conservador.

— Epifisiolisteis de la cadera. Fisiopatología y posibilidades actuales de tratamiento. Debe haberse familiarizado con la patología propia infantil y su tratamiento

4) Tumores:

--- Exploración completa e historia clínica de patología tumoral.

--- Diagnostico y tratamiento de tumores Benignos.

--- Diagnostico y tratamiento de tumores Malignos.

Debe saber realizar biopsias y cirugía de tumores benignos.

5) Columna:

--- Exploración completa e historia clínica de patología de columna vertebral.

— Estabilidad e inestabilidad vertebral.

— Concepto e indicaciones actuales de la estabilización quirúrgica de las fracturas del raquis dorso-lumbar.

— Estenosis raquídea.

— Lumbociáticas discales. Tratamiento quirúrgico y orientaciones actuales de la medicación proteolítica.

— Espondilolistesis.

— Orientaciones actuales en el tratamiento de las escoliosis idiopáticas.

Estudio crítico de las diversas técnicas de fusión por vía posterior.

— Las intervenciones correctoras de las escoliosis por vía anterior.

Indicaciones y técnicas.

— Escoliosis del adulto.

— Malformaciones congénitas del raquis

Debe saber realizar abordajes posteriores y tornillos pediculares.

6)C.M.A.:

--- Tratamiento quirúrgico de patologías de distintas localizaciones anatómicas subsidiarias de tratamiento mediante cirugía mayor ambulatoria.

Debe realizar tuneles carpianos, dupuytren, artroscopias, hallux valgus.

7)Pie:

--- Exploración completa e historia clínica de patología del pie

— Pie plano valgo estático del niño y del adolescente.

— Intervenciones correctoras del pie equino varo supinado congénito.

— Tratamiento del antepie.

— Tratamiento del mediopie

— Tratamiento del retropie

8)Trauma:

— Clasificación y normas de tratamiento de las fracturas.

— Fracturas del anillo pelviano.

— Fracturas de la región acetabular de la pelvis.

— Fracturas de la extremidad superior del fémur. Indicaciones quirúrgicas y técnicas actuales.

— Fracturas conminutas de la diáfisis femoral. Posibilidades de tratamiento, técnica e indicaciones.

— Concepto e indicaciones actuales de la estabilización quirúrgica de las fracturas del raquis dorso-lumbar.

— Fracturas conminutas de la extremidad distal del fémur. Posibilidades y normas de tratamiento.

- Fracturas y luxaciones del carpo.
- Fracturas múltiples de falanges y metacarpianos.
- Mano catastrófica. Criterios de amputación y reconstrucción.
- Lesiones recientes de los tendones de la mano. Indicaciones quirúrgicas.
- Fracturas húmero, antebrazo
- Estado actual del tratamiento de las fracturas de calcáneo.
- Las fracturas complejas de la tibia. Fracturas abiertas y conminutas.

Posibilidades y prioridad de tratamiento.

- Síndromes compartimentales.

Debe haber realizado osteosíntesis en casi todas las fracturas más habituales (cadera, tobillo, muñeca, tibia, etc.)

• **Rotaciones externas**

En los últimos años cada vez ha ido cobrando mayor importancia para la formación de nuestros residentes el hecho de completar su programa de rotaciones con rotatorios en otros centros, de tal forma que si hace unos años era raro encontrar residentes que salieran de nuestro centro para formarse, actualmente es práctica generalizada, llegando a facilitarse incluso varias de estas rotaciones externas por residente.

Ello les permite conocer otra visión de la materia, añadir conocimientos teórico-prácticos y al mismo tiempo realizar aportaciones a nuestro servicio.

Si en un principio esto se ha realizado de forma aleatoria y casi improvisada, actualmente se intenta que se realicen estos rotatorios de forma programada, para que no interfieran con el programa establecido de rotaciones ni el normal funcionamiento del servicio, al mismo tiempo que se realicen en centros

acreditados y que aporten conocimientos que no puedan adquirir en nuestro centro.

METODOLOGIA DOCENTE

La **autoformación** es un pilar fundamental durante el periodo MIR.

La formación asistencial se adquiere con el **trabajo diario** que el postgraduado desarrolla **en cada una de las actividades asistenciales**, colaborando **con otros profesionales del servicio**, **con los niveles de responsabilidad creciente que se comentarán más adelante**, de los que se **va aprendiendo** una forma de trabajo, unas habilidades o destrezas y unas actitudes hacia el enfermo.

La enseñanza teórica se realizará a través de seminarios sobre los contenidos de la traumatología y cirugía ortopédica. Los seminarios deberán ser preparados y llevados a cabo por los propios residentes, que los expondrán a los miembros del servicio (posteriormente se muestra el calendario y la memoria de las sesiones y seminarios del servicio).

La formación teórico-práctica **se completará con** el resto de las actividades formativas del servicio de traumatología, que estarán constituidas por **sesiones bibliográficas, sesiones clínicas** del propio servicio y con el resto de servicios y actividades del hospital, así como anatomo-clínicas con el servicio de anatomía Patológica. También serán fundamentales **los cursos, reuniones y Congresos.**

El sistema formativo es el de residencia que implica la adquisición progresiva de responsabilidades a medida que se avanza en el programa formativo, a través de estas actividades asistenciales, científicas e investigadoras llevadas a cabo por el residente en colaboración con otros profesionales de la unidad docente de COT, de los que irá aprendiendo una forma de trabajo, unas habilidades o destrezas y unas actitudes hacia el enfermo.

El grado de responsabilidad que debe adquirir el residente a lo largo del período formativo se clasifica en tres niveles:

Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente

Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

SESIONES CLÍNICAS, SEMINARIOS, COMUNICACIONES, PUBLICACIONES:

Período de rotaciones fuera de nuestro servicio. En este período, el residente se adaptará a las actividades científicas que se desarrollen en los servicios y unidades correspondientes, participando de forma activa en las mismas, fundamentalmente en las sesiones clínicas.

Periodo en Servicio COT Será necesario:

1) Haber presentado, de forma habitual, **sesiones clínicas, bibliográficas, anatomo-clínicas y seminarios de revisión de temas**, en el servicio de COT y en las sesiones generales del hospital.

- **Periodicidad seminarios/sesiones clínicas y bibliográficas COT** por residente: 1 al mes (en total 4 al mes).
- **Periodicidad sesiones hospitalarias** (generales de residentes): Mensual.
- **Periodicidad de sesiones de investigación** (C. Investigación): Bimensual.
- **Periodicidad sesiones clínicas del servicio**: Diarias.

Nuestra organización de Sesiones Clínicas es la siguiente:

Todos los días, al comienzo de la jornada, se realiza una sesión del servicio, con actividades de organización, sesiones clínicas de casos de pacientes, sesiones docentes y sesiones interdepartamentales:

Sesiones de Organización del Servicio: En estas sesiones se tratan de temas organizativos del servicio. Dirigidas por el Director de la UGC se tratan

temas inherentes al correcto funcionamiento del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Sesiones Clínicas: En estas sesiones se analizan todos los casos clínicos de los pacientes ingresados, para su puesta en común y discusión por todos los traumatólogos. Se revisan los aspectos de su proceso asistencial (evolución clínica, pruebas complementarias, pronóstico, posibilidades de alta, planteamiento de técnicas quirúrgicas, etc). Todo esto se hace en base a protocolos de guías de práctica clínica, procesos asistenciales y la evidencia científica.

Sesiones Interdepartamentales: Eventualmente se realizan sesiones interdepartamentales con otros servicios según los casos clínicos: P.ej: Radiología,

Sesiones de Residentes: Con periodicidad semanal, organizadas por el tutor de la especialidad, se realizan distintas sesiones y seminarios, ya sea con los residentes de la propia especialidad como con los residentes que estén rotando por el servicio (fundamentalmente de MFyC),
Fundamentalmente se revisa un tema de la especialidad, con descripción de la misma y con búsqueda y exposición de la evidencia científica disponible sobre el mismo.

Sesiones Hospitalarias Generales de Residentes: Como los demás residentes del hospital, los residentes de Traumatología participan como docentes y discentes en las sesiones hospitalarias programadas.

- 2) **Haber presentado, al menos, una comunicación al congreso Nacional de la Sociedad Española**
- 3) **Haber publicado, al menos, un trabajo durante su estancia en el servicio.**
- 4) **Se recomienda que se inicien en un programa de doctorado y en la tesis doctoral.**

DE TODAS LAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS REALIZADAS (seminarios, sesiones, comunicaciones, publicaciones, tercer ciclo) **SE LLEVARÁ UN CONTROL Y UN REGISTRO**, TANTO POR EL MÉDICO INTERNO EN FORMACIÓN (Libro del Especialista en Formación y Memoria Anual de Residentes- Anexo 3-) COMO POR EL TUTOR, CON EL VISTO BUENO Y APROBACIÓN DEL JEFE DE SERVICIO. A modo de ejemplo se listan algunas de las más representativas de los últimos años

REUNIONES Y CONGRESOS ANUALES DE INTERÉS PARA EL RESIDENTE

R1-R2: Curso Básico AO osteosíntesis.

R2: Curso Tumores Aparato Locomotor.

Curso revisión Cirugía ortopédica y Traumatología. Munuera. Madrid.

Comunicación SATO

R3: Curso cirugía del pie VILADOT.

Curso Básico en Artroscopia.

Curso Ortopedia infantil.

Comunicación SATO y SECOT

R4: Curso Avanzado AO Osteosíntesis.

Curso Artroplastias (Munuera- Navarro).

Comunicación SATO y SECOT

R5: Curso artroplastias (Munuera o Navarro).

Curso Microcirugía y Cirugía de la mano.

Curso Patología Raquis.

Comunicación SATO y SECOT