HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VINALOPÓ
Departamento de salud del Vinalopó

# ITINERARIO FORMATIVO

# PARA RESIDENTES DE

# CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

TUTOR: Dr. Jorge Manuel Sánchez Cañete

JEFE DE SERVICIO: Dr. Paulino Sánchez Arteaga

*"Empieza haciendo lo necesario, después lo posible,*

*y de repente te encontrarás haciendo lo imposible."*

San Francisco de Asís

# ÍNDICE:

Bienvenida ..... 3

Unidad Docente de COT ..... 4

Programa formativo oficial del especialista en COT ..... 6

Plan General de formación del Residente de COT ..... 7

- Rotatorios ..... 7
- Competencias por rotación ..... 10

Atención al Paciente ..... 16

- Guardias ..... 16
- Consulta ..... 17
- Quirófano ..... 18
- Planta ..... 19
- Permisos, Licencias y Vacaciones ..... 19

Actividad Docente ..... 20

- Sesiones ..... 21
- Cursos ..... 23
- Congresos ..... 24
- Publicaciones ..... 25

Evaluación ..... 26

Bibliografía recomendada ..... 30

# BIENVENIDA:

El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario del Vinalopó te da la bienvenida a la que, a partir de ahora, será tu casa.

A continuación, nos gustaría presentarte tu plan de formación que es parte del plan de desarrollo como especialista que necesitas. El plan de formación es tuyo, personalizado, y nos va a servir para completar a tus conocimientos y habilidades actuales, los requisitos y conocimientos necesarios para llegar a ser un buen especialista de COT. Para ello nos vamos a basar en el Programa de la Especialidad e intentaremos adaptar las necesidades formativas a nuestro medio para poder ofrecerte lo mejor y que sea factible. Nos gustaría pasar a comentarte cuáles van a ser y porqué las acciones formativas que vamos a desarrollar durante los próximos cinco años, y también debes saber que el plan de formación es algo dinámico y que tendremos que realizar una adaptación continua del mismo a las diferentes circunstancias que se vayan presentando.

Creemos importante que logremos una buena comunicación para poder mejorar tu formación y que sepas la disponibilidad continua que te ofrecemos como tus tutores. De todas formas, nos parece bien establecer unas reuniones periódicas para ver cómo te encuentras y vas evolucionando, y poder hacer una evaluación recíproca. Esto lo haríamos cada 3 meses, así podremos valorar mejor cada acción formativa.

# UNIDAD DOCENTE DE COT:

El Hospital Universitario del Vinalopó está ubicado en la ciudad de Elche, en la provincia de Alicante. Éste se trata de un hospital público de gestión privada que forma parte del Grupo Ribera Salud, que es la empresa concesionaria de la gestión del Hospital y del Área de salud. Pertenece a la red de hospitales de la Generalidad Valenciana. Su puesta en marcha se produjo en 2010 estando adscritos a este hospital parte del municipio de Elche y los municipios de Aspe, Crevillente, Hondón de las Nieves y Hondón de los Frailes conformando el Área de salud 24 de la Agencia Valenciana de Salud.

La actividad asistencial del Servicio de C.O.T. se desempeña en el propio Hospital Universitario del Vinalopó (situado en el término municipal de Elche – Calle Tonico Sansano Mora, 14, CP 03293) y en el Centro Sanitario Integrado de Aspe (C/ Lepanto s/n, CP 03680). Abarca una población total de 153.000 habitantes.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología comienza su actividad con la apertura del Hospital en 2010. Desde el inicio, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha prestado asistencia integral, dando respuesta a la demanda asistencial de la población asignada en todas las áreas de la especialidad. Actualmente el servicio abarca una casuística y experiencia que consolida el funcionamiento del mismo.

## ESTRUCTURA FÍSICA

Actualmente el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica reparte su actividad asistencial entre el Hospital Universitario del Vinalopó y el Centro Sanitario Integrado de Aspe.

Área de hospitalización:

· Una media uso de 20 camas, situadas en la segunda plasta, verde y malva.

· Secretaría de COT: 1 auxiliar administrativo, primera planta.

· Sala de yesos y curas en la consulta nº 9 de la primera planta.

· Comparte la enfermería, en ocasiones con Urología y Cirugía Vascular.

· Sala de Sesiones en la segunda planta verde.

Área quirúrgica

· 2 Quirófanos diarios (nº 9 y nº 10) en horario de mañana.

· 1 Quirófanos diarios (nº 10) en horario de tarde.

Área de consultas externas

· Consulta de Urgentes y Preferentes: 3 consultas semanales, en la consulta nº 10.

· Consulta especializada: 3/4 diarias, consultas nº 8, 7 y 6.

## UNIVERSIDAD

El Hospital Universitario del Vinalopó colabora la con la Universidad CEU – Cardenal Herrera y con la Universidad de Alicante. Se imparte docencia en el servicio en forma de práctica a alumnos de los Grados de Medicina, Enfermería y Fisioterapia.

Como parte de su formación teórica, es recomendable que los MIR asistan y colaboren con los adjuntos en la docencia de los alumnos de grado universitario que realizan las práctica en el servicio.

# PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN COT:

El programa oficial de la especialidad de COT, fue publicado oficialmente en el BOE el 7 de Febrero de 2007. BOE núm 33 ORDEN SCO/226/2007. El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento. La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

Puedes acceder a el en la siguiente dirección:

https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-2648

Puedes descargarlo en formato pdf en la siguiente dirección:

https://www.boe.es/boe/dias/2007/02/07/pdfs/A05751-05755.pdf

# PLAN GENERAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE COT:

## ROTATORIOS

Siguiendo la distribución del servicio en unidades funcionales (Mano-codo, Hombro, Cadera, Rodilla, Columna y pie-tobillo) y teniendo en cuenta las necesidades de formación complementarias en rotatorios externos en otros servicios, tanto en el propio hospital (Radiología musculoesquelética, C. Vascular, Rehabilitación, Anestesia etc.) como fuera (Ortopedia infantil, Tumores Musculoesqueléticos y rotatorios de libre elección en otros hospitales nacionales o extranjeros) el borrador de plan de formación secuencial sería el presentado en el anexo 1.

Entre las ventajas de realizar la formación de manera secuencial se encuentran principalmente que no se solaparían los residentes en las unidades evitando conflictos y pudiendo dedicarse de manera prioritaria a las funciones de la unidad asignada en cada período, ampliando así los conocimientos de cada sección por parte de cada residente.

Los rotatorios externos al servicio que serían realizados en nuestro centro en el primer y segundo año de formación. En principio tiene asignado un periodo de 5 meses, ampliable en base a las necesidades del plan de formación decidido en el servicio. Los rotatorios a realizar por el residente en nuestro centro serán: Atención primaria, Anestesia y reanimación, Reumatología, Cirugía Vascular y Cirugía plástica.

Los rotatorios externos al servicio que serían realizados fuera de nuestro centro mediante acuerdos entre unidades docentes se llevaran a cabo en el tercer, cuarto y quinto años de formación. En principio tiene asignado un periodo de 11 meses, ampliable en base a las necesidades del plan de formación decidido en el servicio. Los rotatorios a realizar por el residente fuera de nuestro centro serán: Ortopedia infantil, Tumores musculoesqueléticos, y un rotatorio de libre elección por parte del residente.

El rotatorio de Ortopedia Infantil consiste en un periodo de 3 meses, en el Hospital Universitario General de Alicante. Dicha Unidad está compuesta de 6 médicos adjuntos y tienen un volumen de ortopedia y traumatología más que suficiente para la buena formación de los médicos residentes. En caso de que, por preferencia del residente, se decida a realizar en otro centro, será el propio residente el que deba justificar de manera adecuada ante el servicio el cambio y realizar las pesquisas necesarias para encontrar otro centro para realizar dicho rotatorio.

El rotatorio de Tumores Musculoesqueléticos consiste en un periodo de 3 meses, en el Hospital Universitario Virgen de Arrixaca. En caso de que, por preferencia del residente, se decida a realizar en otro centro, será en propio residente el que deba justificar de manera adecuada ante el servicio el cambio y realizar las pesquisas necesarias para encontrar otro centro para realizar dicho rotatorio.

Los rotatorios de Libre serían realizados de R5 pudiendo ser realizados a elección del residente, tanto dentro como fuera de nuestro servicio y/u hospital (hasta 3 meses)

Las rotaciones en el servicio COT serían realizadas en “2 vueltas”. La primera como residente pequeño y la segunda como residente mayor para asentar conceptos y profundizar en la patología específica de cada unidad (Todas las rotaciones son susceptibles de modificación según las necesidades específicas del plan de Formación requerido bajo criterio del tutor de residentes).

En cuanto a la documentación estándar necesaria para realizar y evaluar los rotatorios, será el residente el encargado de cumplimentarla para supervisión y firma por parte del tutor antes de presentarla en la comisión de docencia para su trámite y solicitud formal de los mismos.

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Junio** | TRAUMA | CADERA | HOMBRO | PIE | MANO |
| **Julio** | TRAUMA | CADERA | HOMBRO | COLUMNA | HOMBRO |
| **Agosto** | TRAUMA | CADERA | RODILLA | COLUMNA | HOMBRO |
| **Septiembre** | REHABILITACIÓN | **C. VASCULAR** | RODILLA | **TUMORES** | HOMBRO |
| **Octubre** | TRAUMA | **C. VASCULAR** | RADIOLOGÍA | **TUMORES** | UNIDAD LIBRE |
| **Noviembre** | ANESTESIA | COLUMNA | **C. PLASTICA** | COLUMNA | UNIDAD LIBRE |
| **Diciembre** | RODILLA | COLUMNA | **C. PLASTICA** | CADERA | UNIDAD LIBRE |
| **Enero** | RODILLA | COLUMNA | PIE | CADERA | UNIDAD LIBRE |
| **Febrero** | RODILLA | MANO | **ORTOPEDIA INFANTIL** | CADERA | **LIBRE EXTERNA** |
| **Marzo** | PIE | MANO | **ORTOPEDIA INFANTIL** | CADERA | **LIBRE EXTERNA** |
| **Abril** | PIE | MANO | **ORTOPEDIA INFANTIL** | MANO | **LIBRE EXTERNA** |
| **Mayo** | PIE | HOMBRO | PIE | MANO | UNIDAD LIBRE |

## COMPETENCIAS DE POR ROTACIÓN

### ROTATORIOS INTERNOS

1) Unidad de Hombro:

— 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
— Fracturas húmero proximal
— Fracturas diafisarias de húmero
— Debe haber realizado abordajes y reparación de manguito y luxaciones recidivantes.
— Debe haber realizado osteosíntesis en casi todas las fracturas más habituales.

2) Unidad de Mano

— Exploración completa e historia clínica de patología de la mano.
— Fracturas y luxaciones del carpo.
— Fracturas múltiples de falanges y metacarpianos.
— Fractura de antebrazo
— 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.

— Patología degenerativa de la mano y muñeca como Rizartrosis, muñeca SNAC y SLAC

— Patología degenerativa tendinosa como tendinitis y tendinopatías

— Conocimiento y manejo básico de la mano reumática.

— Manejo básico de la artroscopia de muñeca

— 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.

— Síndromes compartimentales de antebrazo y mano.

— Debe haber realizado osteosíntesis en casi todas las fracturas más habituales.

3) Unidad de Cadera:

— 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

— 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.

— Debe haber realizado osteosíntesis en casi todas las fracturas más habituales.

4) Unidad de Rodilla

— 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.

— Lesiones de los nervios crural y ciático.

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

— Las fracturas complejas de la tibia. Fracturas abiertas y conminutas. Posibilidades y prioridad de tratamiento.

— Debe haber realizado abordajes y PTR.

— Debe haber realizado osteosíntesis en casi todas las fracturas más habituales.

5) Unidad de Pie y Tobillo

— Exploración completa e historia clínica de patología del pie y tobillo.

— Estado actual del tratamiento de las fracturas de calcáneo.

— Manejo básico de la artroscopia de tobillo

— Tratamiento de las fracturas de tobillo

— Tratamiento de las fracturas de medio y antepie

— Estado actual del tratamiento de las fracturas de pilón tibial

— Manejo de las artropatías degenerativas de tobillo y retropié

— Manejo del hallux valgus y patología asociada

— Pie plano valgo estático del niño y del adolescente.

— Intervenciones correctoras del pie equino varo congénito.

— Debe haber realizado osteosíntesis en casi todas las fracturas más habituales.

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

**ROTATORIOS EXTERNOS**

A) Rehabilitación: Conocimiento del manejo conservador de la patología del aparato locomotor, exploración clínica, manejo en procedimientos ecoguiados, seguimiento del paciente postquirúrgico, atención primaria del paciente con patología musculoesquelética.

B) Anestesiología y Reanimación: Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado (tiempo opcional en Medicina Intensiva, según la organización del centro); habilidades básicas en intubación, toracocentesis y vías centrales; anestesia loco-regional y tratamiento del dolor; evaluación preoperatoria.

C) Radiología musculoesquelética: Desarrollar conocimientos en pruebas de imagen de uso diario en traumatología, interpretación y semiología básica de la resonancia magnética, TAC, ecografía y radiología básica.

D) Angiología y cirugía Vascular: valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas; abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor; principios de la reparación vascular y práctica de las técnicas básicas; diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda; valoración y tratamiento del pie diabético; amputaciones en cuadros isquémicos.

E) 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 agudo.

F) Ortopedia Infantil: El objetivo principal será el diagnóstico y manejo, de las patologías traumáticas y ortopédicas más comunes que afecten al esqueleto en desarrollo, siendo capaz de orientar y remitir aquellos procesos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.

G) Tumores Musculoesqueléticos: El objetivo principal será el diagnóstico y manejo, de las patologías neoplásicas benignas más comunes que afecten al sistema musculoesquelético, siendo capaz de orientar y remitir aquellos procesos que por su complejidad o malignidad no esté en disposición de manejar.

H) Rotación Libre: 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. Ello les permite conocer otra visión de la materia, añadir conocimientos teórico-prácticos y al mismo tiempo realizar aportaciones a nuestro servicio. Se facilitará al residente la realización de un rotatorio de su libre elección en algún centro de referencia nacional o internacional, que le permita profundizar y perfeccionar sus conocimientos y habilidades sobre una materia en concreto.

# ATENCION AL PACIENTE

## GUARDIAS

Diariamente existe un traumatólogo adjunto de guardia de presencia física 24 horas, junto con otro traumatólogo adjunto de guardia localizada. El residente se incorporará a realizar las actividades de guardia que le sean asignadas por año de residencia junto con los 2 adjuntos de guardia (física y localizada) tal como se le asignen en el planing general del servicio.

Las guardias de nuestros residentes serán de 24 horas presenciales y en ellas el residente deberá adquirir responsabilidades de forma progresiva. El número de guardias oscila entre 4 y 6, tal y como recomienda el programa específico de la especialidad.

La realización de estas tendrá lugar en los servicios por las que el residente se encuentre rotando y programada por los mismos, cuando estos rotatorios se realicen fuera del nuestro Hospital.

El traumatólogo de presencia física se encarga de la actividad demandada por los médicos del servicio de urgencias, pacientes traumatológicos ingresados y hojas de Interconsulta; además de realizar la actividad quirúrgica que se considere urgente.

El horario de guardia en un día laborable comienza a las 08:00h y termina a las 8:00h del día siguiente. En festivos o en sábado el horario de la guardia comienza a las 9:00h y termina a las 9:00H o 8:00H del día siguiente según sea festivo o no.

Para la localización del tanto del residente como del facultativo dentro del hospital éstos disponen de un teléfono buscapersonas que debe de llevar consigo en todo momento.

Cuando un residente se encuentre de guardia de presencia física en el Hospital, tiene derecho a librar el día siguiente de la guardia.

Durante los 6 primeros meses el residente realizará sus guardias en el servicio de urgencias y supervisado por el personal del este servicio.

A partir del 6º mes de residencia el residente llevará un busca de Traumatología y realizará la primera valoración y asistencia del paciente, bajo la supervisión de los facultativos de guardia, y participará de forma activa en el tratamiento quirúrgico de la patología que se lleve a cabo de durante la guardia. No será necesario que los pacientes sean ingresados por los residentes si se decide tratamiento quirúrgico (función del servicio de urgencias) pero sí sería conveniente que antes de decidir el ingreso del paciente se realizara una entrevista breve al mismo (tipo de accidente, antecedentes personales, toma de medicación anticoagulante o antiagregante, y la firma del consentimiento informado como requisito previo a gestionar el ingreso desde urgencias (o al menos, confirmar que el paciente quiere intervenirse en nuestro centro, lo que evitaría los ocasionales ingresos de pacientes que son dados de alta sin intervenir por traslado a otro centro o de alta voluntaria).

CUALQUIER CAMBIO DE GUARDIA QUE REALICE EL RESIDENTE DEBE DE TENER EL VISTO BUENO DEL TUTOR O DEL JEFE DE SERVICIO.

La actividad asistencial del residente durante la urgencia está tutorizada por el facultativo que se encuentra de guardia, al cual podrá acudir en cualquier momento para solventar cualquier duda que se le presente.

## CONSULTA

**Asistencia a las consultas de la Unidad:**

Como parte de la atención integral, sería deseable que los residentes asistieran a la consulta de la unidad correspondiente al menos una vez a la semana para asistir al proceso diagnóstico y seguimiento de pacientes.

**Consultas del residente:**

A partir de R2 (bajo la tutela de un adjunto), comenzar a pasar consultas en las que atenderían los pacientes de la consulta de Urgentes y Preferentes, en las que se realizaría el seguimiento de los pacientes con lesiones en tratamiento no quirúrgico, pudiendo rellenar esta agenda con pacientes intervenidos por ellos mismos en las guardias o en quirófanos de cirugía programada.

Por lo tanto, la agenda de consulta del residente quedaría constituida por:

- Pacientes intervenidos por ellos de manera programada en la unidad en la que estén rotando.
- Pacientes intervenidos por ellos mismos en las guardias.
- Pacientes de la consulta de Urgentes y preferentes, realizando el seguimiento de patología no quirúrgica.

## QUIROFANO

El residente participará en las sesiones quirúrgicas con los adjuntos de la unidad por las que estén rotando. Estarán encargados de la preparación previa del caso:

- Lectura comprensiva de la historia clínica del paciente
- Visualización y compresión de las pruebas complementarias realizadas
- Estudio de la anatomía, abordaje y técnica quirúrgica a realizar.
- Estudio del manejo postoperatorio del paciente según la técnica empleada.

El residente siempre participará en las cirugías como ayudante. Al residente se le irá permitiendo progresivamente aumentar su grado de responsabilidad desde 2º ayudante, a 1$^{er}$ ayudante y finalmente cirujano principal (siempre supervisado por un adjunto del servicio). Igualmente, se le permitirá progresivamente aumentar el grado de

dificultad de las cirugías a realizar según el residente vaya adquiriendo conocimientos y destreza quirúrgica, siempre a juicio del adjunto responsable.

## PLANTA

Los residentes acompañarán al adjunto de la unidad correspondiente a pasar planta en el caso de R1; y de acompañar o pasar planta bajo supervisión directa o indirecta del adjunto responsable de los pacientes ingresados en los R2, R3, R4 y R5. El seguimiento se deberá realizar hasta que el paciente sea dado de alta. Las altas deben de constar del informe completo y detallado en todos los puntos, con la documentación adjunta pertinente, así como de la pauta de curas y citas correspondientes, con las pruebas complementarias necesarias que procedan para el día de la consulta asignada. Si el residente tiene consultas, deberá seguir la evolución tras el alta hospitalaria hasta el alta definitiva si es posible.

Lo recomendable sería pasar planta y seguir bajo la tutela del adjunto correspondiente:

- Los pacientes intervenidos en la unidad en la que estén rotando.
- Los pacientes intervenidos por el residente tanto en el quirófano programado como en la guardia bajo la supervisión del adjunto responsable.

## PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES

Se aplica la normativa para trabajadores del Hospital Universitario del Vinalopó. Existen unos formularios en la página WEB del hospital e intranet que es necesario y obligatorio cumplimentar. Deben ser visados por el Tutor, el Jefe de Servicio y a su vez por la Dirección del Hospital.

# ACTIVIDAD DOCENTE

Los residentes deberán adquirir los conocimientos teóricos necesarios para el buen desarrollo de su actividad asistencial de manera gradual y para superar la evaluación del final de la residencia. Incluye los conocimientos propios de la especialidad referentes a sus contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento, etc., y los conocimientos generales de cualquier especialidad relacionados con la práctica clínica. Se realizará asesoramiento mediante el tutor de residentes y los facultativos de la plantilla de los textos más idóneos para cada campo de la especialidad.

Se aconseja formar parte de la SECOT (Sociedad Española de Traumatología y Ortopedia), con lo cual accederá a su biblioteca virtual, bolsa de becas para rotaciones en el extranjero y asistencia a Congresos, Cursos y Actividades de Formación. Además, el Libro de Residente que deberás completar a lo largo de la residencia será el de la propia SECOT.

Al finalizar el periodo de formación el Residente deberá realizar el examen final de Residencia convocado por la Comisión Nacional de la Especialidad y la SECOT.

Se aconseja además formar parte de la SOTOCAV (Sociedad de Traumatología y Cirugía Ortopédica de la Comunidad Autónoma Valenciana) para facilitar su asistencia y presentación de trabajos científicos en el congreso Autonómico que organiza dicha sociedad.

Sería recomendable que todos los residentes accedieran en su primer o segundo año a un Master que les permita iniciar los estudios avanzados para realizar en un futuro la tesis doctoral. Esto se hará efectivo en la universidad que ellos escojan, para lo cual contarán con facilidades necesarias para su asistencia.

Todos los residentes deberían matricularse en la primera edición disponible del curso COT (SECOT) que realiza un estudio reglado por secciones de la patología de la especialidad.

## SESIONES

**Sesiones clínicas diarias:**

Debemos asistir todos y las prepara el que da el relevo de la guardia (lo tendrá que hacer el residente cuando le corresponda) a las 8:00 am. Se exponen los ingresos del día anterior, las intervenciones quirúrgicas realizadas y evolución de los pacientes ingresados. Todo esto es fundamental para una buena asistencia a los pacientes y una puesta en común de ideas para el seguimiento de los mismos.

**Sesiones Clínicas Generales del Servicio**

Tendrán lugar los viernes de 8:30 a 9:00h, tras la sesión diaria. Para ello existe un calendario con la distribución y los temas a impartir que sale cada 2 meses. Serán de diferentes tipos:

- Monográficas: Se realizarán tratando de forma monográfica un tema elegido por la Unidad en la que rota el residente. Debe realizar una revisión anatómica, fisiopatológica, clínica y terapéutica de la patología elegida, basándose en la bibliografía existente. Las sesiones serán supervisadas por los adjuntos de cada unidad, que colaborarán con el residente en su elaboración.

- Bibliográficas: se hará revisión detallada de uno o varios artículos publicados en revistas internacionales de prestigio (JBJS, etc.). Serán presentadas por un residente y coordinadas por un adjunto.

- Casos clínicos: Los casos prioritarios serán aquellos que planteen dudas o problemas en su resolución (casos abiertos) para ser expuestos y plantear posibles soluciones basándose en la evidencia (REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFIA).

- Sesiones de rotatorios externos: todos los residentes que realicen un rotatorio externo deberán presentar al servicio al reincorporarse, una sesión clínica sobre el funcionamiento del servicio visitado y la patología o técnicas estudiadas en dicho rotatorio, además de una relación detallada de la actividad realizada a lo largo del periodo formativo. Esta sesión se integrará en el turno de los viernes.

Las sesiones se llevarán a cabo de forma alterna por parte del residente con periodicidad aproximada mensual, es decir realizando un mes una sesión clínica y al mes siguiente una sesión bibliográfica.

Sesiones de adjuntos: de manera periódica, los adjuntos de cada unidad realizarán una sesión de actualización para explicar algún tema a los residentes (exploración reglada, patología más frecuente e indicaciones de tratamiento, etc.), pudiendo variarse según criterio de estos y disponibilidad.

Este calendario se iniciará de manera automática la 2ª quincena de septiembre, aunque el tutor no esté presente. Cada 2 meses se repasará el calendario y los temas para los 2 meses siguientes en una tutoría, repasándose en junio el calendario para los meses de septiembre y octubre.

Todas las sesiones deberán reflejarse en el libro de residentes y será responsabilidad de cada residente guardarlas en la carpeta correspondiente de la intranet.

## CURSOS

Los cursos esenciales de formación para cada residente se preestablecerán de la siguiente manera:

R1:

Curso básico de osteosíntesis.

Curso básico de artroscopia.

Curso de manejo de paciente politraumatizado.

R2:

Curso de patología y enfermedades de los pies.

Curso de fijación externa.

Curso libre

R3:

Curso de ortopedia infantil.

Curso de vías de abordaje de miembro superior.

Curso libre

R4:

Curso básico de patología de la Columna.

Curso de microcirugía vasculonerviosa.

Curso libre

R5

Curso avanzado AO de la patología que elija el residente

Curso libre

Curso Global para R5 Luis Munuera (SECOT) y Evaluación SECOT de fin de residencia.

Ésta es la línea básica general de cursos a realizar durante la residencia, pudiendo ser modificada y realizar los que se consideren preciso en cada año de residencia y /o unidad para completar la formación bajo la autorización del jefe de servicio, siendo la asistencia a los mismos y el año de formación indicado tan sólo una referencia susceptible de cambio según las circunstancias (como por ejemplo la disponibilidad de plazas para la edición deseada, etc.)

Los únicos cursos no modificables y considerados como "obligatorios" son los subrayados. Nótese que los cursos finales están destinados a un repaso global preparatorio para la evaluación final MIR voluntaria de la SECOT. A pesar de ser calificada de voluntaria por la SECOT, el hecho de haber escogido plaza en nuestro servicio conlleva el compromiso moral de presentarse y superar dicha prueba.

## CONGRESOS

Para la asistencia a los congresos, será obligatorio el asistir como autor de al menos una comunicación oral. Se valorará la posible asistencia o no en caso de ser autor únicamente de poster electrónico. El congreso indispensable para los residentes sería el de la SECOT, siendo de obligado cumplimiento el requisito previo.

Se considerarán prioritarios los siguientes congresos y reuniones:

- Congreso anual de la SECOT.
- Congreso anual de la SOTOCAV.
- Reunión periódica residentes de C.O.T. de casos clínicos de la provincia de Alicante. Esta reunión, debido al importante componente social que implica con el resto de los hospitales de la zona, será obligatoria para todos los residentes.

Se podrán modificar las asistencias a los congresos y reuniones nombrados, así como asistir a otros congresos a lo largo de la residencia solicitándolo con la antelación suficiente para realizar el organigrama de la actividad del servicio sin perjuicios y bajo el visto bueno del Jefe de servicio.

## PUBLICACIONES

Para adquirir conocimientos que ayuden a este objetivo, los residentes deberían ampliar sus conocimientos, si así lo estiman oportuno, sobre:

a) Práctica apoyada en pruebas científicas (medicina basada en la evidencia).

b) Principios de epidemiología clínica y estadística.

c) Evaluación de resultados y efectos (outcomes).

Los trabajos de investigación serán dirigidos por cualquiera de los miembros del centro con los conocimientos y experiencia adecuados en el tema y en la realización de este tipo de estudios, siendo conveniente que cuenten con el asesoramiento de la unidad de epidemiología y el comité de ética del hospital.

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio. Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad intentarán hacer posible que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación.

Estas actividades deberán constar en el libro del residente o en su memoria anual.

Debido a que el tutor debe ayudar y asesorar en todo aquello que le resulte posible, aunque no participe de manera directa y a que toda la actividad docente del servicio pasa por el mismo, se le deberá informar de manera periódica del estado de cualquier proyecto relacionado con publicaciones o trabajos para congresos de cualquier tipo. La frecuencia de informe será al menos semestral, aunque no exista novedad ni avance.

Todas las publicaciones y/o trabajos deberán constar en el libro de residentes.

# EVALUACIÓN

La evaluación la realizará el tutor de residentes, junto con los responsables de su formación en otras rotaciones, y el jefe de servicio basándose en sus actitudes profesionales y en su actividad que quedará reflejada en el libro del residente.

## ACTITUDES PROFESIONALES.

Se valorará:

a) Orientación al paciente: voluntad de definir y resolver los problemas clínicos, personales y sociales del paciente. Capacidad para comunicar e informar al paciente.
b) Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito y con los de su programa formativo.
c) Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.
d) Dedicación, disponibilidad y puntualidad; preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión.
e) Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.

f) Respeto por las normas éticas y la autonomía, los valores culturales y espirituales de los pacientes y por la confidencialidad de sus actuaciones.

g) Iniciativa y resolución para tomar decisiones adecuadas teniendo en cuenta su nivel de conocimientos y habilidades.

h) Utilización racional de los recursos disponibles con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

## DATOS ORIENTATIVOS QUE DEBEN FIGURAR EN EL LIBRO DEL RESIDENTE POR AÑO:

**I. CONOCIMIENTOS:**

- Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo.
- Sesiones Clínicas impartidas: se reflejará título, fecha de la misma, servicio y/o unidad en la que se presentó.

**II. HABILIDADES:**

1. Guardias: Se detallará el número de guardias realizadas.

2. Rotaciones por otros servicios, reflejando:
   a. Servicio/Unidad. Hospital o Centro.
   b. Duración.
   c. Participación en sesiones.
   d. Guardias realizadas.
   e. Actividad quirúrgica que recogerá:
      Tipo de intervenciones.
      Fecha.
      Actividad: Cirujano/ayudante.

3. Actividad quirúrgica en el Servicio de COT. Deben constar los siguientes datos:

Fecha de la intervención.

Diagnóstico preoperatorio.

Tipo de intervención.

Cirujano o ayudante.

4. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros. Debe reflejarse:

a. Hospital en el que se realizó.

b. Duración de la misma, fechas de la rotación.

c. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

**III. INVESTIGACIÓN:**

1. Participación en Reuniones y Congresos. Se reflejará el congreso del que se trata, fechas y lugar.

2. Participación en mesas redondas:

Curso/Congreso/Reunión en la que se participó. Tema.

3. Docencia e investigación:

Participación en proyectos de investigación.

Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario

(Certificado del profesor asociado responsable).

4. Becas y ayudas obtenidas:

Organismo que la concede.

Título del proyecto presentado, en su caso.

5. Presentación de posters, comunicaciones orales y vídeos. Debe señalarse:

Título y autores.

Congreso/Reunión donde se presentó.

Fecha.

6. Publicaciones: se recogerán el título, la relación de autores y la revista o libro en que se publicó, incluyendo el año, páginas, etc.

7. Cursos de doctorado: asignaturas realizadas y créditos.

8. Participación en comisiones hospitalarias:

   a. Comisión a la que se perteneció.

   b. Periodo de tiempo/duración.

**IV. OTROS:**

- Cursos de gestión y calidad
- Cursos perfeccionamiento idiomas.
- Cursos informática.

Será responsabilidad de cada residente el enviar un Excel editable al tutor cada mes de mayo con toda la información especificada registrando la actividad realizada en los últimos 12 meses (el año de residencia que acaba) para crear una base de datos de actividad del servicio y que será guardado para próximas consultas.

# BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Como bibliografía básica y recomendada, los residentes pueden consultar cualquier libro o base de datos a su disposición, siendo unas recomendaciones básicas, a modificar o complementar por los adjuntos de cada unidad, el listado expuesto:

1- http://www.cursocot.es/

2- http://www.orthobullets.com/

3- https://www2.aofoundation.org/wps/portal/surgery

4- McRae - Ortopedia y Fracturas de bolsillo. **ISBN:** 9788471013125

5- Enciclopedia Campbell Cirugía Ortopédica. **ISBN:** 9788471010650

6- Sobotta Atlas de Anatomía Humana 3 vols: **ISBN:** 9788480868747

7- Bauer / Vías de Abordaje e Infecciones **ISBN:** 8471012324

8- Coughlin - Pie y Tobillo 1 vol. **ISBN:** 9788471017932

9- Green . Hotchkiss . Pederson . Wolfe - Green´s Cirugía de la mano **ISBN:** 9788471015439

10- Rockwood – Hombro **ISBN:** 9788471018663

11- Rockwood & Green´s - Fracturas en el Adulto. Tomo 1 **ISBN:** 9788471015525

12- Rockwood - Fracturas en el Adulto. Tomo 2 **ISBN:** 9788471015532

13- Burgos. Izquierdo. Sarramea - Patología de la Columna Vertebral SILACO **ISBN:** 9788491100348

14- Callaghan – Cadera **ISBN:** 9788471017925

15- McGinty - Artroscopia Quirúrgica **ISBN:** 9788471014306

16- Martínez - Ortopedia y traumatología infantil **ISBN:** 9788415351474

17- Rockwood - Fracturas en el Niño **ISBN:** 9788471015341

18- Wold - Dahlin´s Atlas de Patología Ortopédica **ISBN:** 9788480864527

19- Gartner . Hiatt - Histología Básica **ISBN:** 9788480868686

20- Sánchez Martín - Cartílago Articular de la Rodilla **ISBN:** 9788471017161