Comisión de Docencia

GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIF)

CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Versión 1

(Junio / 2020)

Red cántabra de centros sanitarios sin humo

CONTROL DEL DOCUMENTO

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Responsable	Mª Isabel Pérez Núñez	Comisión de Docencia	Comisión de Dirección
Fecha	8-5-2020	11-06-2020	16-06-2020

Versión	Motivos de revisión	Fecha
1	Edición y Aprobación del Documento	Junio 2020

AUTORES

Dra. Mª ISABEL PÉREZ NÚÑEZ . Tutora de Residentes de COT. FEA de la Unidad de Traumatología HUMV. Profesor Asociado y Responsable de Cirugía III (Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria)

Dra. MÓNICA RUBIO LORENZO. Tutora de Residentes de COT. FEA de la Unidad de Ortopedia Infantil. Colaborador Docente de Cirugía III (Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria)

Dra. BEGOÑA BUSTA VALLINA. Jefe de Servicio de COT del HUMV. Colaborador Docente de Cirugía III (Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)? 4
1.1 Distribución del Hospital 4
1.2 Presentación del servicio 5
1.3 Derechos y Deberes del Residente 7
1.4 Normativa de RRHH para residentes 8
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD 9
2.1 INTRODUCCIÓN 9
2.2 MARCO LEGAL DE REFERENCIA 10
2.3 DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD 10
3. COMPETENCIAS 10
3.1 COMPETECIAS ASISTENCIALES TRASVERSALES 11
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD 15
5. COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA Y ROTACIONES (ROTACIONES: RESUMEN, DURACIÓN DE LA MISMA Y OBJETIVOS) 20
6. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS 42
7. PROGRAMACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS 43
8. OFERTA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA 43
9. ACTIVIDADES FORMATIVAS 45
9.1 Cursos transversales 45
9.2 Cursos específicos 45
9.3 Sesiones generales del Hospital 48
9.4 Sesiones específicas del Servicio 48
9.5 Congresos, Cursos y Jornadas de la Especialidad 49
10. PLATAFORMA DOCENTIS 49
11. TUTORÍAS 52
12. MEMORIA 52
13. SISTEMA EVALUACIÓN 53
14. RECURSOS DOCENTES COMPLEMENTARIOS 57
15. ¿CÓMO SE INTEGRA LA GIFT CON EL TRABAJO DIARIO EN LAS DISTINTAS UNIDADES DEL HOSPITAL? 57

1. INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)?

El Iitinerario Formativo tipo (GIFT) es un documento que recoge la adaptación del programa oficial de la especialidad a la Unidad Docente correspondiente. En él se recoge una recopilación de información y documentos ordenados de forma secuencial, desde la llegada del MIR a la Unidad Docente correspondiente hasta que finaliza el periodo formativo. Constituye el marco de referencia a partir del cual se concreta el Plan Individual de Formación (PIF) de los MIR, siendo una guía basada en el Programa Oficial de la Especialidad(POE).

En este documento se hace referencia a los apartados básicos y la estructura que deben de tenerse en cuenta en la elaboración de los Itinerarios Formativos de las diferentes especialidades en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, los cuales se basan en la adaptación del POE a la Unidad Docente correspondiente.

1.1 Distribución del Hospital

En este apartado se debe describir los recursos del servicio y ubicación de las distintas unidades del mismo dentro del Hospital. Se indicarán el equipo humano del servicio, describiendo al equipo médico, con su nivel de responsabilidad, unidad a la que pertenecen y mail. Si se considera conveniente se puede describir los recursos materiales y técnicos, como el equipamiento.

Se debería de indicar, además, los principios de la formación y de la especialidad en el centro. Precisar que los principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito sanitario quedan establecidos en el artículo 12 de la ley 44/2003.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla está distribuido en:

- Cuatro plantas de hospitalización:
    - Torre A, también conocido como "Edificio 2 de Noviembre" o "Edificio Polivalente", de 10 plantas, con camas de hospitalización individuales y dobles de diferentes especialidades. Es el primer edificio de la fase moderna de remodelación y por lo tanto de diferente estructura a las otras tres torres de planta de hospitalización.
    - Torres B, C y D, siendo las tres estructuralmente idénticas, siendo la B la más cercana a la torre A o "Edificio 2 de Noviembre" y la D la más lejana a este. Con 7 plantas de altura cada una, acogen diferentes especialidades en habitaciones en su mayoría individuales.

- Salón de Actos "Gómez-Duran" en la entrada del edificio 2 de Noviembre.
- Una serie de pabellones (del 12 al 20) con diferentes áreas de trabajo, urgencias (Pabellón 13), unidad de cuidados intensivos y cuidados críticos cardiológicos (Pabellón 17) y salas de radiodiagnóstico (Pabellón 13-15), entre otros usos.
- Pabellón 16, pabellón docente con la Unidad de docencia, aulas formativas, el salón de actos Téllez-Plasencia y la biblioteca.
- Quirófanos del bloque quirúrgico ubicado en el Pabellón 19.
- El pabellón 21, destinado a labores administrativas además de disponer de otro salón de actos.
- Un bloque de consultas con orientación sur, conocido como "Valdecilla Sur"
- El Hospital Virtual Marqués de Valdecilla y el Instituto de Medicina Legal.

Además, a una distancia de 10,2 kms del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se encuentra el Hospital de Liencres, que depende administrativamente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, el cual dispone de una planta de hospitalización de Psiquiatría para pacientes de larga estancia, consultas y quirófano de Oftalmología y consultas de Neumología destinada a la asistencia de pacientes con EPOC y tabaquismo entre otras patologías y funciones.

Se puede acceder al mapa del hospital a través del siguiente enlace: http://www.humv.es/



1.2 Presentación del servicio

El Servicio de COT del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" es un servicio del área quirúrgica que depende jerárquicamente de la Subdirección Quirúrgica, Dirección Médica y Gerencia del HUMV.

Recursos estructurales y materiales:

- Zona de Hospitalización

  2 plantas de hospitalización propias con comunicación transversal, actualmente P05 y TB5.

  Una planta ubicada en Edifico 3 Torres con capacidad de 24 habitaciones individuales ,6 con capacidad para aislamientos de séptico.

  Una planta en Edificio 2 de Noviembre con 5 habitaciones individuales y 20 habitaciones dobles.

  Disponibilidad además de camas de Hospitalización pediátrica, de hospitalización de corta estancia en Hospital de semana y Hospitalización de Día Quirúrgico.

- Box traumatología -urgencias

  2 consultas médicas

  1 sala de suturas

- Consultas externas
  - Area de consultas Valdecilla Sur, planta baja.
    - 9 consultas médicas.
    - 5 consultas de enfermería (curas y yesos).
    - 1 consulta infiltraciones.
  - Area consultas Ortopedia Infantil.Primera Planta: Edificio TB.
    - 2 consultas médicas.
    - 2 consultas de enfermería (curas y yesos).

- Zona quirúrgica

  Bloque C

  6 quirófanos

  Disponibilidad de 1 quirófano en área pediátrica

  Disponibilidad de quirófanos con TAC y radioterapia intraoperatoria.

Recursos humanos

Plantilla orgánica Servicio de COT HUMV

37 Adjuntos / Facultativos especialistas de Área

10 Residentes (2 residentes por año)

Dentro de su plantilla orgánica tiene asignadas 1 jefatura de servicio y 6 jefaturas de sección

Plantilla distribuida en Unidades Asistenciales:

COT INFANTIL

3 adjuntos

U MANO

3 adjuntos

U ARTROSCOPIA
3 adjuntos
U TRAUMATOLOGÍA
10 adjuntos
U ORTOPEDIA DEL ADULTO / TUMORES
15 adjuntos
U MULTIDISCIPLINAR DEL RAQUIS QUIRÚRGICO
2 adjuntos
10 RESIDENTES

Cartera de servicios

El Servicio de COT del HUMV proporciona una línea de producción definida: asistencial, docente e investigadora.
Los productos asistenciales de la Cartera de Servicios se corresponde a lo esperado para un hospital de su nivel de complejidad y competencias globales del equipo.
El peso medio de las altas hospitalarias que refleja la complejidad media de los pacientes atendidos , medida a través del consumo de recursos (GRDs) es de 1,13 .

Actividad asistencial

Reflejada por principales indicadores del Sistema de Información Sanitaria en los últimos años :
Quirófanos asignados anualmente : 1466 IQ totales: 4361
Consultas totales : 47.690
Hospitalización : media de camas utilizadas por principales Unidades de hospitalización del servicio ; Unidad de Ortopedia del Adulto 20 - Unidad de Traumatología 24 .

Con una proyección de la demanda en constante crecimiento debido a :

- Envejecimiento poblacional con aumento de las fracturas por fragilidad y patologías degenerativas.
- Como hospital de referencia del SCS en trauma grave, infecciones osteoarticulares, recambios complejos, tumores y ortopedia infantil.

1.3 Derechos y Deberes del Residente

El ministerio de Sanidad publica periódicamente la Guía del Residente de Fomación Sanitaria especializada, puede accederse a la última guía publicada en el año 2019 a través del siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/DocREF/ 2019GuiiaResidenteFSE.pdf

En el se explican:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- La posibilidad de asistir a cursos, congresos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva de su actividad profesional a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- El derecho a disponer de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad.
- La obligación de desarrollar las labores asistenciales que le sean encomendadas por el Jefe del Servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia.
- Así mismo el residente está sujeto al Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital.

1.4 Normativa de RRHH para residentes

El residente del hospital tiene una relación laboral de carácter especial para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

El contrato de trabajo se celebrará por escrito entre el residente, en su condición de trabajador, y la entidad titular de la unidad docente acreditada para impartir la formación. La duración del contrato será de un año, renovable por períodos iguales durante el tiempo que dure su programa de formación, siempre que, al final de cada año, el residente haya sido evaluado positivamente por el Comité de evaluación de la especialidad correspondiente.

PERMISOS: solicitar en la web (portal del empleado) con antelación, comprobar que se ha concedido el permiso.

VACACIONES:

Las vacaciones anuales son 30 días naturales o 22 días laborables. Se disfrutará la parte proporcional (2 días/mes) el primer y último año de residencia.

Se debe solicitar por vía electrónica a través de la web. Tras el placet del tutor y/o el Jefe del Servicio, lo autoriza la Dirección Médica. Las solicitudes

se presentarán con mínimo de 15 días de antelación, comprobar concesión. Y antes de pedirlas, pedir permiso en el Sº en el que estés rotando.

DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN:

Hay 6 días anuales y la parte proporcional el primer y último año de residencia, que en ningún caso podrán acumularse a las vacaciones. Se podrán disfrutar a lo largo del año, más los 15 primeros días del año siguiente. Se consideran concedidos si no hay denegación expresa. Se podrán denegar por necesidades del servicio. Tramitación asimismo a través de la web.

INCAPACIDAD TEMPORAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO:

Los partes de Baja por enfermedad común o accidente no laboral, lo proporcionará el Médico de Cabecera.

Cuando se cause baja por enfermedad común o accidente sea o no laboral, deberá presentarse en el Departamento de Personal (Pab. 21) los partes correspondientes en el plazo de 3 días, contados a partir del siguiente a su expedición. Los partes de confirmación se presentarán en el plazo de 2 días. En igual plazo se presentará el parte médico de Alta.

En caso de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, se produzca baja médica o no, deberá pasarse por el Departamento de Personal (Pab. 21) o llamar (Tfno.: 942-203725), para hacer el Parte de Accidente o Declaración de Enfermedad Profesional. Atención en la Mutua Montañesa (Avda. Del Faro). Avisar siempre en Personal.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD

2.1 INTRODUCCIÓN

El programa formativo para la especialización en Cirugía Ortopédica y Traumatología, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, establece que:

Denominación oficial de la especialidad: "Cirugía Ortopédica y Traumatología"

Duración: 5 años de formación MIR

Licenciatura o Grado previa: Medicina

La formación de médicos especialistas por razones de edad y por el nivel de los estudios previos requeridos para acceder a la misma está dirigida a la población adulta por lo que tiene, entre otras, las siguientes características:

- Está basada en las motivaciones intrínsecas del educando por lo que es necesario guiar su autoaprendizaje y apoyar sus iniciativas.

- En el curso del periodo formativo, la supervisión de las actividades debe atenuarse progresivamente, dando paso a una creciente independencia en las actuaciones.
- El proceso de aprendizaje debe centrarse en el análisis y resolución lógica y fundamentada de problemas definidos como ejemplos significativos en cada uno de los ámbitos de la especialidad, garantizando así, una formación suficiente sin necesidad de adquirir una experiencia exhaustiva de todos los campos posibles.
- Por otra parte, la variabilidad y características propias, tanto de las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas, como de los servicios de las otras especialidades que colaboran con ella, determinan que los requisitos de éste programa tengan el carácter de mínimos, sin perjuicio de que, allí donde sea posible, los responsables locales impulsen las actividades dentro de las directrices generales del programa.

2.2 MARCO LEGAL DE REFERENCIA

El programa formativo para la especialización en Cirugía Ortopédica y Traumatología (C.O.T.) fue aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la Orden SCO/226/2007, de 24 de enero de 2007, y publicada en el BOE nº 33, el miércoles 7 de febrero de 2007. En dicha ley se establecen la definición de la especialidad, los objetivos generales de la formación, el contenido del programa formativo y las rotaciones aconsejadas para la formación completa del residente. Desde entonces no se ha realizado un nuevo programa formativo.

2.3 DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Cirugía Ortopédica y Traumatología es la especialidad que incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico y el seguimiento hasta el restablecimiento funcional definitivo, por los medios adecuados definidos por la "lex artis" de la comunidad de especialistas, de los procesos congénitos, traumáticos, infecciosos, tumorales, metabólicos, degenerativos y de las deformidades y trastornos funcionales adquiridos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas.

3. COMPETENCIAS

Definimos competencia como "la combinación de conocimientos, habilidades,actitudes y valores necesarios para llevar a cabo una función en un contextodeterminado según los estándares del momento". En base a esta definición se han desarrollado los grupos de competencias que un especialista en formación en Traumatología y Cirugía Ortopédica debe adquirirá lo largo de los 5 años de su formación, divididas en comunes, transversales y específicas

3.1 COMPETECIAS ASISTENCIALES TRASVERSALES

- Manejo de la incertidumbre
- Adecuación en la toma de decisiones
- Destreza en la exploración y obtención de datos
- Uso eficiente de los recursos disponibles (tiempo, pruebas complementarias, farmacia, etc.)
- Precisión en el diagnóstico clínico-etiológico, técnicas de imagen, laboratorio, etc.
- Elección de la terapéutica apropiada tanto etiológica como paliativa
- Habilidad de comunicación oral con los pacientes
- Responsabilidad profesional y ética
- Trabajo en equipo.

3.2 COMPETENCIAS TRASVERSALES EN INVESTIGACION

Con acceso a Instituto de Investigación Biomédica o estructura afín de Investigación Biomédica. La Unidad Docente debe ser titular de Unidad de Investigación o Grupo de Investigación , con Proyectos de Investigación Activos, propios o asociados a otros Grupos de Investigación, incluyendo Investigación Clínica, Investigación Básica, Proyectos Traslacionales,. Desarrollo de Tecnología, Investigación biomédica relacionada con Genómica, Terapias Celulares, Medicina Regenerativa etc., con participación en Proyectos Oficiales, Públicos o Privados, competitivos, Ensayos Clínicos Oficiales, acceso a Convocatorias Oficiales de Instituciones Oficiales de Investigación nacionales y o internacionales.

La actividad Investigadora debe conllevar documentación oficial y esquemas de trabajo de los proyectos, Actividad Científica Editorial, posibilidad de realizar Publicaciones de Impacto, acceso a Programas Oficiales de Doctorado, Pertenencia Oficial a proyectos oficiales de investigación para médicos en formación etc.

- Diseña y realiza proyectos de investigación
- Presenta los resultados de la investigación, tanto de forma oral como escrita
- Conoce el método de la lectura crítica de las publicaciones científicas
- Participa en proyectos de investigación
- Está realizando la tesis doctoral
- Participa en congresos Nacionales e internacionales con comunicaciones orales y posters
- Publicaciones de artículos en revistas indexadas / no indexadas
- Conocimientos en metodología estadística

3.3 COMPETENCIAS TRASVERSALES EN DOCENCIA

- Elabora las presentaciones en soporte digital
- Presentación oral de sesiones bibliográficas y casos clínicos en inglés y español
- Participa en la enseñanza de residentes de la misma u otras especialidades
- Participa en la enseñada pre-grado (seminarios, ECOE, prácticas alumnos)

3.4 AREA DE ENTREVISTA CLÍNICA. RELACIÓN MEDICO-PACIENTE

- Conecta adecuadamente con el paciente y/o familia
- Averigua la naturaleza y la historia del problema/s de salud del paciente
- Indaga y se percata por la información relevante de las vertientes biológicas, psicológicas y sociales de los problemas de salud.
- Genera y comprueba múltiples hipótesis a lo largo de la entrevista con el paciente y/o familia
- Conoce los modelos más relevantes de entrevista clínica.
- Se asegura que el paciente y familia comprende la naturaleza del problema, estudios diagnósticos recomendados y las medidas terapéuticas. Negocia cuando es preciso.
- Delimita el/los motivos de consulta: Identificando los problemas o temas que el paciente libremente quiere tratar
- Conoce y maneja las habilidades específicas de la "Entrevista Motivacional": Conoce los estadios y el proceso de cambio de hábitos. Desarrolla la empatía y fomenta la autorresponsabilidad en dicho proceso de cambio.
- Conoce y maneja los elementos éticos que influyen en la comunicación médica: Principios éticos y comunicación. El consentimiento informado.
- Diferencia las características especiales de la toma de decisiones en Traumatología y C. Ortopédica: gran accesibilidad, enfermedad indiferenciada y/o en sus primeras etapas, falta de organización en la presentación de la enfermedad, incertidumbre sobre la importancia del problema, longitudinalidad.
- Incluye de forma rutinaria en la práctica las distintas etapas del proceso diagnóstico: presentación de síntomas, formación temprana de hipótesis, diagnóstico diferencial, diagnóstico de la enfermedad, explicación de la enfermedad.
- Decide qué exploración realizar y con qué objetivos. Considera el examen clínico como una herramienta más eficaz que la evaluación de laboratorio en el proceso diagnóstico
- Interpreta la dolencia en términos de su propio contexto médico, incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y

preocupaciones del paciente y las repercusiones del problema en su vida.

- Conoce las características de las pruebas diagnósticas: sensibilidad y especificidad.
- Identifica el objetivo último del tratamiento: curación, prevenir una recidiva, limitar el deterioro estructural o funcional, prevenir complicaciones posteriores, remediar la molestia actual, brindar seguridad, dejar morir con dignidad.

3.5.- OBJETIVOS GENERALES en COT

3.5.1. ÁREA DE CONOCIMIENTOS

- Contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
- Relativos a las bases científicas de la especialidad
- Conocimientos relacionados con la práctica clínica en las áreas de gestión clínica y organización sanitaria, ética y deontología médicas, aspectos legales del ejercicio profesional, informática e inglés técnico

Actividades para alcanzarlos:

- Estudio personal de manuales y libros de consulta básicos y específicos de áreas de la especialidad y de sus fundamentos científicos
- Presentación en sesión clínica de casos representativos para la obtención de conocimientos y habilidades de comunicación, exposición científica ordenada, análisis y apoyo y refutación bibliográfica pertinente
- Asistencia a cursos y congresos de carácter local, nacional o internacional, con la obligación de presentar al menos una comunicación oral durante la rotación por cada unidad de especialización
- Rotaciones por las diferentes líneas de trabajo de la Unidad, programadas de manera específica, ininterrumpida y conexa.
- Rotaciones por Unidades específicas

3.5.2. DESARROLLO DE HABILIDADES TÉCNICAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Actividades para alcanzarlos:

- Planificación de actividad quirúrgica, con desarrollo progresivo de responsabilidad creciente que le capacite para desempeñar criterios de indicación y destrezas en tareas que requieran una actuación autónoma independiente y un buen conocimiento (nivel A) y cierta experiencia personal activa (nivel B) y conocimientos teóricos mediante participación como observador (nivel C)

3.5.3.- FOMENTO DE ACTITUDES Y RASGOS BÁSICOS DE LA PROFESIONALIDAD: NORMAS ÉTICAS, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEFINIDAS POR LA LEX ARTIS Y COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

- Cursos hospitalarios encaminados al conocimiento de metodología científica. para la capacitación en la metodología y aplicación práctica de Medicina Basada en Evidencias.
- Participación activa en Proyectos de Investigación de la Unidad
- El residente aprende directamente del Tutor y componentes del Servicio y pone en práctica los aspectos que definen el quehacer diario a través de la orientación al paciente, la exigencia de puntualidad y dedicación, el respeto por las normas éticas y la autonomía del paciente, sus valores culturales y espirituales y la confidencialidad de sus actuaciones, así como formación básica en la utilización racional de los recursos, con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre coste, riesgo y beneficio previsibles.

3.6.- DECÁLOGO DEL RESIDENTE

Aprovecha el tiempo, recuerda que te pagan por aprender: **estudia a diario y entre otras cosas inglés**.

• **No trabajas solo y todos son importantes**: respeta y valora al equipo

• Observa, escucha, razona, pregunta, **analiza y sé crítico**.sin pasarte

• **Fíjate en lo que hacen bien los demás** e.imítales

• **Escucha, respeta y aprende de los tutores y de los que merecen tu confianza**

• **Ten sentido común y no pidas pruebas complementarias innecesarias**, ante la duda razonada consulta y **toma decisiones** con responsabilidad creciente

• **La información al paciente y/o familia es un acto médico esencial** y lleva su tiempo: **dedícaselo**

–Debes hacerlo en la intimidad de un despacho, preséntate y escucha.

–Utiliza un lenguaje inteligible y .comprueba si te han entendido.

–No muestres incomodidad con las preguntas, evita mirar el reloj.

–Sé sincero sin crueldad, no exageres, no mientas, recuerda que este oficio es un arte, pero todo se aprende.

–Ten siempre presente que es una **información confidencial.**

• **No olvides que el paciente es lo más importante y debes al menos aliviarle el sufrimiento y en ocasiones si hay suerte incluso curarlo, pero siempre respetarlo:**

–Llama a la puerta antes de entrar, preséntate y evita el tuteo.

–Sé sencillo, cercano, educado, tolerante...sonríe.

–Ve identificado.cuida tu imagen y la de la Institución que representas.

–Dedícale tiempo, preocúpate y escúchale.el te orientará.

–Ten presente que para el paciente eres nada menos que.su médico y recuerda que para él tu visita es la más importante del día: no le defraudes.

-No intervengas quirúrgicamente a un paciente sin haber hablado previamente con él y sin conocerle.

–Toda vida tiene límite, sé honesto y evita el ensañamiento terapéutico.

• **Utiliza el correo corporativo,** medio más habitual de comunicarnos contigo.

• **Respeta y sé leal a tu Institución.**

Optimiza la seguridad clínica y lávate las manos *Lavado de manos y utilización de mascarilla* : mejores medidas de prevención de la infección nosocomial y por COVID-19.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

OBJETIVOS POR AÑOS DE RESIDENCIA

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS A ALCANZAR:

a) Familiarización con la estructura física del hospital, así como con la organización asistencial del mismo.

b) Inicio en el conocimiento de la Cirugía Ortopédica y Traumatología:
Conocimiento de la anatomía, histología y fisiología del hueso.

Aprendizaje de los traumatismos osteoarticulares más comunes.

Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración osteoarticular y de los exámenes complementarios elementales (radiografías, artrocentesis, toma de muestras para cultivo, analíticas).

Inicio en el conocimiento de las técnicas básicas de reducción e inmovilizaciones y tracciones ortopédicas.

Confección de historia clínica general e historia ortopédica. Familiarización con la exploración osteomuscular, y el manejo diagnóstico y terapéutico de traumatismos más frecuentes. Preparación preoperatoria del paciente quirúrgico.

Vía clínica del Proceso Asistencial Fractura de Cadera en el Anciano

Familiarización con la relación médico-paciente/familiares y habilidades de comunicación.

Vía clínica de Infecciones osteoarticules, profilaxis antibiótica, profilaxis tromboembólica

c) Habilidades Técnicas y Procedimientos:

a. Aplicar escalas para la valoración del riesgo quirúrgico.

b. Valorar y controlar los tratamientos prequirúrgicos.

c. Estratificar el riesgo del tromboembolismo y realizar profilaxis.

d. Conocer y participar en la transfusión de hemoderivados.

e. Conocer la anatomía quirúrgica del área que se está tratando.

f. Conocer las líneas de tensión de la piel y los mecanismos de cicatrización normal y patológica.

g. Conocer y emplear el instrumental y materiales quirúrgicos.

h. Conocer las técnicas básicas y los procesos subsidiarios de cirugía endoscópica y mínimamente invasiva y manejar el equipamiento.

i. Administrar la anestesia local y tratar sus efectos adversos. Pautar la fluidoterapia del paciente quirúrgico.

j. Diagnosticar y tratar la pérdida hemática y las coagulopatías asociadas.

l. Realizar los diferentes tipos de suturas.

m. Realizar técnicas de cirugía menor.

n. Aplicar los diferentes tipos de drenajes quirúrgicos.

o. Realizar curas de heridas quirúrgicas**.**

p. Aplicar los principios del uso racional de antimicrobianos y contribuir a la prevención de las resistencias. Se requiere la realización de un curso de formación avanzado.

q. Diagnosticar y tratar la infección de la herida quirúrgica y las infecciones postoperatorias.

r. Tratar el dolor postoperatorio.
s. Conocer el aporte de fluidos en pacientes quemados.
t. Conocer los fundamentos de radioprotección. Se requerirá la realización al menos del **Nivel I de radioprotección.**
u. Realizar inmovilizaciones de extremidad e inferior.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS A ALCANZAR:

a) Profundización en el conocimiento de la Cirugía Ortopédica y Traumatología en:

• Luxaciones glenohumerales agudas y recidivantes, síndrome de atrapamiento subacromial y artrosis acromioclavicular; síndromes de compresión de los troncos nerviosos; lesiones meniscales y ligamentosas de rodilla**.**

• Fracturas y luxaciones de clavícula, fracturas de escápula, fracturas de la extremidad superior y la diáfisis humeral, fracturas del antebrazo en el adulto; fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano en el adulto; tratamiento inmediato de las lesiones tendinosas del miembro superior; epicondilitis y síndromes dolorosos del codo; tendinitis de la muñeca; enfermedad de Kienböck; dedo en resorte; infecciones de la mano.

b) Habilidades Técnicas y Procedimientos:

• Confección de historias clínicas específicas y capacidad para planteamiento de diagnósticos diferenciales.
• Realización e interpretación de pruebas diagnósticas de estudio de la patología de partes blandas de rodilla y hombro.
• Desarrollo de aprendizaje de técnicas quirúrgicas y abordajes de miembro superior.
• Profundización en conocimiento de técnicas de Artroscopia de rodilla y hombro.
• Indicación adecuada de artroscopia de rodilla y hombro
• Manejo pre y post-operatorio del paciente quirúrgico de miembro superior.
• Vía clínica de artroscopia de rodilla y hombro en régimen de CMA.

c) Promoción de actitudes en la práctica clínica:

• Adquisición de mayor autonomía en la relación médico-paciente/familiares.
• Iniciativa y resolución para la toma de decisiones adecuadas acordes a su nivel de conocimientos y habilidades.
• Utilización racional de los recursos disponibles.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS A ALCANZAR:

a) Profundización en el conocimiento de la Cirugía Ortopédica y Traumatología en:

• Fracturas de la rodilla; fracturas y luxaciones de tobillo y pie; síndromes compartimentales de miembro inferior, Artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de rodilla; síndromes del aparato extensor y de la rótula; síndromes dolorosos de tobillo y pie.

b) Habilidades Técnicas y Procedimientos:

• Confección de historias clínicas específicas y capacidad para planteamiento de diagnósticos diferenciales.

• Realización e interpretación de pruebas diagnósticas de estudio de la patología de miembro superior y artropatías de rodilla.

• Desarrollo de aprendizaje de técnicas quirúrgicas y abordajes de miembro inferior.

• Profundización en conocimiento de técnicas de artroplastia de rodilla y osteosíntesis articular de miembro superior e inferior (excepto cadera).

• Indicación adecuada de artroplastia de rodilla

• Manejo pre y post-operatorio del paciente quirúrgico de miembro inferior .

• Vía clínica de artroplastia de rodilla.

c) Promoción de actitudes en la práctica clínica:

• Adquisición de mayor autonomía en la relación médico-paciente/familiares.

• Iniciativa y resolución para la toma de decisiones adecuadas acordes a su nivel de conocimientos y habilidades.

• Utilización racional de los recursos disponibles

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS A ALCANZAR:

a) Profundización en el conocimiento de la Cirugía Ortopédica y Traumatología en:

Estabilización inicial de fracturas de la pelvis; fracturas de la extremidad superior del fémur; fracturas diafisarias de fémur; artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de cadera, tratamiento urgente de las lesiones raquimedulares, infecciones crónicas del aparato locomotor, deformaciones osteoarticulares más comunes, amputaciones en el miembro inferior, fracturas vertebrales complejas, traumatismos raquimedulares, tratamiento de seudoartrosis y osteitis con pérdidas de sustancia; artrodesis de grandes articulaciones.

b) Habilidades Técnicas y Procedimientos:

• Confección de historias clínicas específicas y capacidad para planteamiento de diagnósticos diferenciales.
• Realización e interpretación de pruebas diagnósticas de estudio de la patología de artropatías de cadera y raquis.
• Desarrollo de aprendizaje de técnicas quirúrgicas y abordajes de cadera y raquis.
• Profundización en conocimiento de técnicas de osteosíntesis articular y artroplastia de cadera, discectomía lumbar convencional y fusiones vertebrales cortas.
• Indicación adecuada de artroplastia de cadera y artrodesis vertebral.
• Manejo pre y post-operatorio del paciente quirúrgico de cadera y raquis.
• Vía clínica de artroplastia de cadera y artrodesis lumbosacra.

c) Promoción de actitudes en la práctica clínica:

• Adquisición de mayor autonomía en la relación médico-paciente/familiares.
• Iniciativa y resolución para la toma de decisiones adecuadas acordes a su nivel de conocimientos y habilidades.
• Utilización racional de los recursos disponibles.
• Orientación al paciente con voluntad de definir y resolver los problemas clínicos, personales y sociales del paciente.
• Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito.
•Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS A ALCANZAR:

Durante el último año, el residente ha de consolidar los conocimientos adquiridos y llegar a tener una visión general de la especialidad. En este período y, siempre bajo la supervisión de médicos adjuntos del servicio, se pretende que el residente participe de forma activa y con responsabilidad compartida en las distintas labores de la Unidad: Consultas externas, Hospitalización, Urgencias y Sesiones Quirúrgicas.

a) Profundización en el conocimiento de la Cirugía Ortopédica y Traumatología, así como mejorar el conocimiento y manejo de lesiones vasculares y nerviosas; fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas; traumatismos graves de la mano y heridas de los tendones flexores; recambios complejos de artroplastias en cadera y rodilla; tratamiento de las secuelas de lesiones y enfermedades neurológicas; cirugía reparadora y

reconstructiva de la mano. Con el objetivo de obtener los conocimientos en grado suficiente para desempeñar adecuadamente tanto la parte clínica de la especialidad como la actividad quirúrgica.

b) Habilidades Técnicas y Procedimientos:

- Participar como en los procedimientos quirúrgicos (programados y urgentes).
• Capacidad de enjuiciamiento diagnóstico y uso racional de pruebas complementarias.
• Capacidad de adecuación de indicaciones quirúrgicas más comunes.
• Realización de técnicas quirúrgicas y abordajes habituales de la especialidad de primer cirujano.
• Manejo fluido de vías clínicas y guías de práctica clínicas, adaptándolas al marco asistencial y social de trabajo.

c) Al final de la residencia se espera haber promovido las siguientes actitudes en la práctica clínica:

• Adquisición de conocimientos y habilidades suficientes para establecer una relación fluida con el paciente/familiares, para atender adecuadamente sus demandas y resolver tanto los problemas clínicos, como personales y sociales del paciente, enfocando adecuadamente la información sobre aspectos clínicos y terapéuticos en cada caso.
• Iniciativa y resolución para la toma de decisiones adecuadas acordes a su nivel de conocimientos y habilidades.
• Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito
• Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.
• Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.
• Respeto por las normas éticas y la autonomía, los valores culturales y espirituales de los pacientes y por la confidencialidad de sus actuaciones.
• Utilización racional de los recursos disponibles con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

5. COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA Y ROTACIONES (ROTACIONES: RESUMEN, DURACIÓN DE LA MISMA Y OBJETIVOS)

-R1: Rotaciones por Unidad de Trauma/ Ortopedia del Adulto/ Radiodiagnóstico (Unidad de Músculo-esquelético)/Medicina Física y

Rehabilitación / Anestesia (Unidad del dolor)/ Cirugía Plástica y Reparadora/ Cirugía Vascular.

UNIDAD DE TRAUMA (2 MESES)

OBJETIVOS:

- Manejo del paciente en urgencias.
- La realización de una historia clínica adecuada del paciente traumático.
- Técnicas de examen y exploración clínica en traumatología.
- Interpretación de radiografías.
- Indicaciones y valoración de técnicas diagnósticas especializadas.
- Estudio pre y post-operatorio del paciente de COT.
- Indicaciones de tratamiento conservador y/o quirúrgico en pacientes específicos.
- Inmovilizaciones con vendajes blandos, compresivos.
- Férulas y escayolados habituales.
- Tracciones blandas y duras.
- Reducción y tratamiento de fracturas simples (extremidad inferior de radio, fracturas anguladas en tallo verde, tobillo).
- Luxaciones no complicadas (luxación de codo, luxación de hombro, luxaciones de los dedos).
- Artrocentesis de rodilla y hombro (adulto).

En este periodo se recomienda de manera destacada el repaso exhaustivo de la anatomía topográfica y funcional de las extremidades, raquis y pelvis, así como la revisión de manuales de exploración clínica en COT y de vías de abordaje quirúrgicos.

UNIDAD DE ORTOPEDIA DEL ADULTO (2 MESES)

OBJETIVOS:

- Manejo del paciente adulto ortopédico.
- La realización de una historia clínica adecuada del paciente con patología ortopédica.
- Técnicas de examen y exploración clínica en ortopedia.
- Interpretación de radiografías.
- Indicaciones y valoración de técnicas diagnósticas especializadas.
- Estudio pre y post-operatorio del paciente de COT.
- Indicaciones de tratamiento conservador y/o quirúrgico en pacientes específicos.

Estos conocimientos se irán cimentando en el **2º periodo de rotación** R2-R3 (se alternará con el rotatorio de traumatología cada 5 meses), ya que el primer periodo es corto, y fundamentalmente es para la ubicación del residente en el entorno. En este periodo además se iniciará la actividad

quirúrgica, de consultas externas específicas de la Unidad, y de hospitalización.

SERVICIO DE Radiodiagnostico (Unidad de Músculo-esquelético) (1 mes)

OBJETIVOS:

- Aprender pasos para la lectura radiológica sistemática en patología osteoarticular.
- Conocimiento de la lectura de RNM y su interpretación.
- Conocimiento de la anatomía del aparato locomotor a partir de las técnica de imagen.
- Manejo adecuado de la información que aporta la RNM deraquis, hernias,estenosis.
- Iniciación en la técnica ecográfica, manejo del aparato y realización de la exploración (ecografía intervencionista, punciones guiadas).
- Lectura de TAC en lesiones óseas y reconstrucciones bi y tridimensionales.
- Conocimientos y aplicación de la normativa sobre protección radiológica.

SERVICIO de Anestesia (Unidad del dolor) (1 mes)

OBJETIVOS:

1. Preparación y valoración del paciente quirúrgico.
2. -"Check list", cuidados intraoperatorios del paciente y técnicas anestésicas.
3. Cuidados postoperatorios y manejo del dolor agudo.
4. Identificación y manejo de las principales complicaciones postoperatorias en COT.
5. Capacitación en reanimación cardiopulmonar.
6. Evaluación del dolor y conocimiento de estrategias no farmacológicas e invasivas.
7. Conocimiento de diferentes técnicas regionales MMSS / MMII.

SERVICIO de MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (2 meses)

En dicha rotación, el residente no sólo aprende a realizar una exploración del aparato locomotor y a conocer el tratamiento rehabilitador de las lesiones, sino que en nuestro centro existe la Unidad de Músculo-esquelético, que van a los centros de salud y aprenden a trabajar conjuntamente con protocolos para procesos asistenciales predominantes (Rehabilitación, Atención Primaria y Reumatología).

OBJETIVOS:

1- Exploración del Aparato Locomotor: Rango de movilidad articular.
2- Tipos de cadenas cinéticas: Isotónicas, concéntricas y excéntricas.
3- Conocer las indicaciones de las terapias físicas empleadas en el aparato locomotor. Técnicas de cinesiterapia y electroterapia (electroestimuación, iontoforesis, corrientes diadinámicas, onda corta y microondas ,ultrasonidos, laser, magnetoterapia, ondas de choque).
4- 4-Rehabilitación en amputaciones traumáticas. Niveles funcionales de amputación.
5- 5-Terapia ocupacional y ejercicio terapeútico: indicaciones.
6- 6-Ayudas técnicas para la marcha.
7- 7-Tratamiento Rehabilitador en tendinitis, fascitis, cervicalgía y lumbalgia.

CIRUGÍA CARDIO-VASCULAR (2 meses)

OBJETIVOS:

1- Valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas en urgencias y consulta.
2- Adquirir los principios quirúrgicos de la reparación vascular.
3- Saber realizar la historia clínica del paciente vasculópata.
4- Profundizar en las técnicas básicas de reparación y amputación en cuadros isquémicos.
5- Conocer los abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con COT.
6- Aprender a hacer la valoración y tratamiento del pie diabético.
7- Adquirir conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda.

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA (2 meses)

OBJETIVOS:

1- Integrarse a la actividad del Servicio con actitud positiva, colaboradora y de aprendizaje.
2- Conocer los diferentes tipos de heridas, quemaduras y lesiones frecuentes de las partes blandas.
3- Ser capaz de prevenir, diagnosticar y tratar las ulceras por decúbito.
4- Conocer los tipos de sutura y las técnicas de sutura, sus características y sus indicaciones.

5- Saber diagnosticar y tratar los diferentes tipos de herida y quemaduras, en función de sus características.
6- Conocer los tipos de injertos y colgajos; sus características y sus indicaciones.
7- Ser capaz de realizar coberturas cutáneas mediante: zetaplastias, injertos libres de piel parcial (ILPP) y colgajos básicos de cubrimiento.

-R2 (6 meses en Unidad de Traumatología y 6 meses en Ortopedia del adullto).

- Unidad de Traumatología (6 meses)

Estos conocimientos se irán cimentando en el **2º periodo de rotación** .En este periodo además se iniciará la actividad quirúrgica, de consultas externas específicas de la Unidad y de hospitalización.

Objetivos:

Realización de manera autónoma intervenciones quirúrgicas básicas (NIVEL A): Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente).

- Realización de abordajes quirúrgicos habituales. **Al menos 50 abordajes.**
- Sutura de herida. Cierre de abordaje en cirugía mayor. **Al menos 50 procedimientos.**
- Extracción de material de síntesis simples. **Al menos 20 procedimientos.**
- Tracción esquelética. **Al menos 5 procedimientos.**
- Limpieza quirúrgica de heridas. Drenaje de abcesos. Drenajes de hematomas. **Al menos 50 procedimientos.**
- Tenorrafia de tendón de Aquiles, rotuliano y cuadricipital. **Al menos 10 procedimientos.**
- Tenorrafia extensores de la mano. **Al menos 50 procedimientos.**
- Fracturas simples de muñeca. **Al menos 10 procedimientos.**
- Fijadores externos en fracturas simples. **Al menos 50 procedimientos.**
- Tornillos canulados en fracturas cadera. **Al menos 10 procedimientos.**
- Osteosíntesis de fracturas de cadera. **Al menos 50 procedimientos.**
- Prótesis parciales de cadera. **Al menos 50 procedimientos.**
- Fracturas simples de tobillo. **Al menos 20 procedimientos.**
- Fracturas de rótula. **Al menos 10 procedimientos.**
- Fracturas de olécranon. **Al menos 10 procedimientos.**
- Amputaciones miembro inferior: pie y muslo. Remodelación de muñón. **Al menos 20 procedimientos.**

- Exéresis de cuerpo extraño de abordaje sencillo. **Al menos 10 procedimientos.**
- Extracción de injerto óseo en cirugía mayor. **Al menos 100 procedimientos.**
- Artrotomía de rodilla. **Al menos 10 procedimientos.**

Otros procesos en los que el residente deberá estar capacitado para una actuación autónoma **(Nivel A):**

Procesos agudos: Tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares de cualquier edad.

Técnicas comunes de osteosíntesis, síndromes compartimentales y otras complicaciones postraumáticas y postquirúrgicas.

Infecciones en el aparato locomotor.

Procesos inflamatorios y dolorosos agudos de huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.

Unidad de Ortopedia del Adulto (6 meses)

En este periodo además se iniciará la actividad quirúrgica, de consultas externas específicas de la Unidad y de hospitalización.

Objetivos :

Realización de manera autónoma intervenciones quirúrgicas básicas (**NIVEL A:** Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente).

- Realización de abordajes quirúrgicos habituales.
- Sutura de herida. Cierre de abordaje en cirugía mayor.
- Artrodesis pequeñas articulaciones.
- Punción-biopsia partes blandas y ósea.
- Onicectomías. Onicocriptosis. Exostosis subungueal. Plástica ungueal.
- Amputaciones miembro inferior: pie y muslo.
- Dedos en garra, martillo.
- Hallux valgus sencillo (cirugía de partes blandas). Juanetillo de sastre.
- Bursectomía (codo-rodilla).
- Exéresis de tumor de partes blandas de abordaje sencillo.
- Exéresis de tumor óseo de abordaje sencillo.
- Biopsia a cielo abierto.

Otros procesos en los que el residente deberá estar capacitado para una actuación autónoma **(Nivel A):**

- Infecciones en el aparato locomotor.

- Procesos inflamatorios y dolorosos agudos de huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.
- Procesos no agudos: Profilaxis y medidas higiénicas en las enfermedades del aparato locomotor.
- Artropatías degenerativas en sus diferentes localizaciones.
- Infecciones crónicas, Osteoporosis y sus complicaciones.
- Deformaciones articulares más comunes.
- Síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.

Al final de este periodo el residene debe haber cumplido los **siguientes objetivos:**

1.- Saber explorar y conocer las indicaciones de tratamiento de la omartrosis. **Poder diagnosticar 10 procedimientos.**
2.- Saber explorar y conocer las indicaciones de tratamiento de la patología tendinosa alrededor del hombro, codo (epicondilitis, epitrocleítis), cadera, rodilla y tobillo. **Poder diagnosticar 30 procedimientos.**
3.- Saber realizar infiltraciones a nivel del hombro y rodilla. **40 procedimientos.**
4.- Saber explorar y realizar el diagnóstico diferencial en el dolor de cadera, rodilla y tobillo. **200 procedimientos.**
6.- Saber explorar y conocer las deformidades del pie y tobillo (hallus valgus, rígidus, antepie triangular, pie plano, pie cavo). **100 procedimientos.**
7.- Pie diabético: indicación del tratamiento conservador y quirúrgico. **40 procedimientos.**
8.- Conocer los abordajes más frecuentes del hombro, codo, cadera, rodilla , tobillo y pie.
9.- Saber extirpar lesiones de partes blandas benignas (5). **50 procedimientos.**
10.-Saber realizar los abordajes más frecuentes: hombro, cadera, rodilla pie y tobillo . **15 procedimientos.**

-R3 (Ortopedia Infantil / Unidad de Artroscopias/ Unidad de Raquis/Unidad de Tumores).

Ortopedia Infantil (4 meses)

La rotación se establece por un periodo de cuatro meses.

El **objetivo principal** será el diagnóstico y manejo, como traumatólogo general, 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.

Los objetivos de la rotación son:

NIVEL A: Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.

Traumatología general infantil

- Diagnóstico y tratamiento quirúrgico y ortopédico de la traumatología general infantil más frecuente, excepto del raquis y pelvis (tallo verde, epifisiolisis, codo traumático, yeso pelvipédico etc..) así como de los sistemas de osteosíntesis más adecuados para el esqueleto inmaduro.

- Manejo de las alteraciones axiales y rotacionales: Genu varo/valgo, torsiones de cadera y tibiales, dismetrías.

- Diagnóstico diferencial de la cadera dolorosa : Sinoivitis transitoria. Artritis séptica. Perthes, epifisiolisis proximal femoral.

- Diagnóstico y manejo ortopédico de la displasia del desarrollo de la cadera.

- Diagnóstico diferencial de la rodilla dolorosa: Artritis, osteocondritis disecante, síndromes fémoro patelares.

- Osteocondrosis.

- Diagnóstico y manejo del pie plano, cavo, zambo y otras malformaciones del pie.

- Manejo ortopédico de las escoliosis en sus diferentes orígenes, cifosis (Enfermedad de Scheuermann) y espondilolistesis.

- Diagnóstico diferencial de lesiones pseudotumorales, tumorales benignas y malignas.

El residente deberá participar en:

Consultas externas, valoración de los pases intercosulta (caderas de riesgo, malformaciones detectadas al nacimiento, etc.. y hospitalización infantil.

El residente deberá realizar:

- Colocación de yesos para patología traumática o correctores, para patología ortopédica (pies zambos, metatarso adducto, etc).

- Reducción y síntesis de fracturas más frecuentes (húmero proximal supracondílea de húmero, antebrazo, muñeca, falanges, tobillo).
- Drenaje de artritis de cadera, rodilla.
- Exéresis de tumores benignos accesibles.
- Hallux valgus juvenil simple.
- Reducción y síntesis de epifisiolísis proximal femoral.
- Dedos en resorte.

NIVEL B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.

- Cirugía de la displasia de cadera y del Perthes.
- Realineamientos del apto. Extensor de la rodilla.
- Cirugía del pie zambo, cavo , plano.
- Hallux valgus más complejos.
- Pseudoartrosis.
- Artrodesis de grandes articulaciones.
- Dismetría de miembros.
- Epifisiodesis, crecimiento guiado.
- Osteotomías correctoras más frecuentes.
- Exéresis de tumores benignos.

NIVEL C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

- Cirugía oncológica.
- Cirugía de las deformidades del raquis infantil.
- Tratamiento de lesiones o secuelas neurológicas complejas. Parálisis cerebral.
- Malformaciones y displasias que afecten al aparato locomotor.
- Alargamientos óseos.

Al final de la rotación el residentes debe haber realizado **los siguientes objetivos:**

1. Saber realizar exploración básica del niño y del recién nacido.
2. Conocer la patología congénita y su actitud a seguir.
3. Saber diagnosticar la patología de la cadera del desarrollo (displasia), enfermedad de Perthes (ortopédico y quirúrgico). **Debe haber podido diagnosticar 20 procedimientos.**
4. Saber diagnosticar el pie las deformidades del pie (pie zambo, antepie adducto, pie plano, pie cavo) y conocer sus secuelas. **Debe haber podido diagnosticar 20 procedimientos.**
5. Saber tratar las epifisiolisis más frecuentes de extremidad inferior y superior (fracturas supracondíleas, fracturas de antebrazo, fracturas de radio distal, fracturas alrededor de la rodilla y tobillo). **Debe haber podido diagnosticar 20 procedimientos.**

6. Manejo del paciente con parálisis cerebral infantil (PCI). **Debe haber podido diagnosticar 10 procedimientos.**
7. Saber diagnosticar y tratar la patología infecciosa más frecuente (osteomielitis, artritis). **Debe haber podido diagnosticar 10 procedimientos.**
8. Saber la indicación de ortesis en deformidades raquídeas y las indicaciones de tratamiento quirúrgico. **Debe haber podido diagnosticar 20 procedimientos.**

Unidad de Artroscopias (4 meses)

El **objetivo principal** será el diagnóstico y manejo, como traumatólogo general, de las patologías traumáticas y ortopédicas más comunes que se puedan resolver mediante técnica artroscópica, siendo capaz de orientar y remitir aquellos procesos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.

NIVEL A: Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.

- Reconocimiento de patologías que pueden ser tratadas con técnica artroscópica, principalmente de rodilla y hombro y exploración clínica y complementaria correspondiente.
- Conocimiento del aparataje necesario para la realización de una artroscopia, y colocación del paciente.
- Manejo de las principales complicaciones de la técnica (hemartros, artristis).
- Realización de artroscopia básica diagnóstica y quirúrgica de rodilla y hombro.

- Exéresis de cuerpos libres.
- Meniscopatías (remodelado).
- Condroplastias, perforaciones.
- Drenajes y lavados.
- Descompresión subacromial.

Participación en:

- Consultas externas, el residente atenderá una consulta supervisada por un adjunto.
- Seguimiento de los pacientes ingresados.

NIVEL B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.

Ayuda en técnicas artroscópicas menos frecuentes: cadera, tobillo, muñeca, mano.

Realización y ayuda de técnicas artroscópicas de rodilla y hombro más complejas.

- Ligamentoplastias de LCA.
- Suturas meniscales.
- Suturas de manguito rotador.
- Inestabilidad de hombro.

NIVEL C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

- Transplante meniscal.
- Transplante osteocondral.
- Ligamentoplastia LCP.
- Manejo de la luxación de rodilla.

Al final de la rotación deben haber realizado:

Al final de la rotación deben haber realizado:

1.-Aprendizaje en Ultrasonografía para infiltraciones eco-guiadas, **20 procedimientos como cirujano principal.**

2.-Realización de artroscopias quirúrgicas como cirujano **10 procedimientos como cirujano principal.**

3.-Suturas meniscales. **5 procedimientos como cirujano principal.**

4.-Ligamentoplastias de LCA y LCP. **10 procedimientos como cirujano principal.**

5.-Cirugía condral. **5 procedimientos como cirujano principal.**

6.-Plastias de retención anterior tipo Lemaire .**5 procedimientos como cirujano principal.**

7.-Alineación del aparato extensor de la rodilla, partes blandas y óseas. Cirugías de reconstrucción del ligamento patelofemoral medial y cirugías de osteotomía de la tuberosidad anterior de la tibia. **5 procedimientos como cirujano principal.**

-R3/R4. Unidad de Mano y Muñeca (4 meses)

El **objetivo principal** será el diagnóstico y manejo, como traumatólogo general, de las patologías traumáticas y ortopédicas más comunes que afecten a la mano y la muñeca, siendo capaz de orientar y remitir aquellos procesos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.

Los objetivos de la rotación son:

NIVEL A: Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.

Exploración general y específica de la mano y muñeca. Indicación y valoración de pruebas complementarias más importantes. Manejo del tratamiento ortopédico y seguimiento de las lesiones más frecuentes. Atención a una consulta semanal tutorizada por un adjunto de la Unidad. Además de la asistencia y participación en las sesiones clínicas impartidas en la Unidad.

Actividad quirúrgica:

- Técnicas de sutura y cierre de heridas.
- Remodelado de muñones.
- Tenorrafia de extensores.
- Síntesis percutánea de fracturas sencillas de falanges metas y radio distal.
- Fijación externa de muñeca.
- Colgajos de avance V/Y para dedos.
- STC.
- Dedo en resorte.
- Tenosinovitis de De Quervain.
- Gangliones y tumores benignos sencillos.

NIVEL B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.

- Osteosíntesis con placas de fracturas complejas de radio metas y falanges.
- Osteosíntesis de fracturas de huesos del carpo.
- Fracturas luxaciones radio carpianas.
- Tenorrafia de flexores. Tenólisis.

- Neurorrafia, injertos, neurotubos.
- Dupuytren.
- Rizartrosis, tenosuspensiones, prótesis, artrodesis.
- Colgajos e injertos.

- Artroscopia de muñeca.
- Infecciones de la mano.
- Enfermedad de Kiemböck.
- Rizartrosis.

NIVEL C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

- Inestabilidades carpianas.
- Revascularización digital.
- Grandes coberturas.
- Mano reumática compleja.

Al final de la rotación el residente haber cumplido **los siguientes objetivos:**

1. Saber realizar la exploración general y específica de la mano y muñeca. Indicación y valoración de pruebas complementarias más importantes. Manejo del tratamiento ortopédico y seguimiento de las lesiones más frecuentes. **Se requieren 100 procedimientos mínimos.**
2. Saber realizar técnicas de sutura y cierre de heridas.
3. Remodelado de muñones, tenorrafia de extensores. Síntesis percutánea de fracturas sencillas de falanges metas y radio distal. Fijación externa de muñeca. Colgajos de avance V/Y para dedos. STC. Dedo en resorte. Tenosinovitis de De Quervain gangliones y tumores benignos sencillos. **Se requieren 20 procedimientos mínimos de primer cirujano.**
4. Realizar osteosíntesis con placas de fracturas de radio, MTT y falanges Osteosíntesis de fracturas de huesos del carpo . **Se requieren 10 procedimientos mínimos de primer cirujano.**
5. Saber indicaciones quirúrgicas de patología reconstructiva de muñeca y mano (colgajos, neurotubos, prótesis, artrodesis) y artroscopia de muñeca.
6. Saber tratar infecciones de la muñeca y dedos. **Se requieren 10 procedimientos mínimos de primer cirujano.**
7. Conocer indicaciones del tratamiento de inestabilidades carpianas, mano reumática, rizartrosis enfermedad de Kiemböck, Dupuytren. **Se requieren 10 procedimientos mínimos de primer cirujano.**

8. Indicaciones de revascularización digital.

Unidad de RAQUIS (4 meses)

El **objetivo principal** será el diagnóstico y manejo, como traumatólogo general, de las patologías traumáticas y ortopédicas, más comunes que afecten a la columna vertebral, siendo capaz de orientar y remitir aquellos procesos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.

Los objetivos de la rotación son:

NIVEL A: Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.

El residente debe aprender

- Valoración clínica-radiológica en el dolor raquídeo: discriminación dolor mecánico-no mecánico. Indicación de tratamiento conservador y quirúrgico.
- Valoración del traumatismo raquídeo: lesión medular completa e incompleta. Fracturas estables e inestables. Tratamiento conservador (indicación de diferentes ortesis y quirúrgico).
- Manejo de escoliosis idiopáticas del adolescente y degenerativa del adulto. Indicaciones de tratamiento conservador y quirúrgico.
- Manejo e indicaciones quirúrgicas en espondilodiscitis infecciosas específicas e inespecíficas.
- Valoración de fractura vertebral osteoporótica, indicación de vertebroplastia y cifoplastia.
- Indicación de tratamiento estabilizador y descompresivo en tumores primarios y metastásicos de la columna.

El residente deberá participar en:

- Tratamiento urgente de las lesiones raquimedulares.
- Abordajes de la columna (posterior). Extracción de injerto cresta ilíaca. Planificación quirúrgica.
- Cirugía de la hernia discal.

El residente deberá realizar:

- Colocación de halo-chaleco. Indicaciones.
- Inicio de instrumentación vertebral (ganchos, tornillos pediculares).
- Laminectomias descompresivas.
- Discectomías en hernias discales.

NIVEL B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa

- Descompresión y artrodesis postero-laterales, TLIF. ALIF. instrumentadas en el dolor lumbar.
- Abordajes de la columna (anterior).
- Traumatismos raquimedulares.

NIVEL C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

- Cirugía de las deformidades del raquis.

- Cirugía oncológica del raquis.

Al final de la rotación el residentes **debe haber cumplido los siguientes objetivos:**

1. Saber evaluar la función neurológica de la médula espinal y las raíces nerviosas. Escala de ASIA y exploración del paciente.
2. Saber evaluar el riesgo quirúrgico en los pacientes de raquis. Aplicación del protocolo de "Risk fragility" en los adultos.
3. Saber diagnósticar: patología traumática, congénitas, trastornos del desarrollo, infecciosas, alteraciones metabólicas, degenerativas, y reumatológicos de la columna vertebral. **Debe poder haber diagnosticado a 100 pacientes.**
4. Técnicas quirúrgicas en la patología del adulto: El residente durante su paso por la unidad deberá formarse en las siguientes habilidades quirúrgicas: Descompresión, estabilización, laminectomías **(realizar 5 procedimientos)** recalibraje **realizar 5 procedimientos)** y artrodesis instrumentada (**realizar 5 procedimientos).**
5. Saber las indicaciones de corrección de la escoliosis y la cifosis: cantiléver, distracción, compresión, de rotación instrumentación. Corrección de las deformidades congénitas, osteotomías, y exeresis de hemivertebra. **Debe poder haber diagnósticado a 40 pacientes.**
6. Conocer las indicaciones del tratamiento de las fracturas osteoporoticas: vertebroplastia, cifoplastia, técnicas percutánea y mininvasivas. **Debe poder haber diagnosticado a 50 pacientes**
7. Manejo del tratamiento conservador en la patología vertebral: corsé, infiltraciones epidurales, facetarías, trasforaminales y cirugía endoscópica. **Debe poder haber diagnosticado a 100 pacientes.**

Unidad de Tumores Músculo-esqueléticos (2 meses)

Puede ser una rotación externa a un centro de reconocido prestigio Nacional o Internacional o bien en nuestro centro (dentro de la Unidad de Ortopedia del Adulto).

Al final de la rotación el residentes **debe haber cumplido los siguientes objetivos:**

1. Adquirir principios básicos de realización de historia clínica y exploración física en paciente con lesión tumoral.
2. Conocimiento de los **protocolos** de estudio en el diagnóstico y tratamiento de los tumores óseos y partes blandas más frecuentes (comisión de Tumores músculo-esqueléticos).
3. Capacidad de evaluación de pruebas complementarias para la orientación diagnostica: Técnicas de Imagen, técnicas de biopsia y Anatomía patológica; en el diagnóstico de tumores óseos, tumores de partes blandas y metástasis.
4. Conocimiento de los principios de la cirugía oncológica de tumores del aparato locomotor y participar en el tratamiento: Resecciones localizadas de tumores benignos, compartimentales en tumores malignos y amputaciones simples y complejas.
5. Conocimiento de tratamientos coadyuvantes: quimioterapia y radioterapia oncológica en patología tumoral del aparato locomotor.
6. Conocimiento básico de sistemas de extracción, manipulación y conservación de aloinjertos óseos y tendinosos en el banco de tejidos y su empleo en traumatología.
7. Conocer el funcionamiento de unidades multidisciplinarias específicas de tumores malignos del aparato locomotor, coordinando los servicios de oncología, cirugía ortopédica y traumatología, anatomía patológica, rehabilitación y radioterapia.

Unidad de Politrauma especializada (2 meses)

Suele ser una rotación externa a un centro de reconocido prestigio Internacional

Objetivos **generales** en un paciente politraumaizado:

1.-Indicaciones de ingreso del paciente grave en UCI.

2.-Conocimiento básico del manejo del paciente crítico (ventilación, drogas vasoactivas, accesos venosos, etc) **Se requerirán 20 procedimientos.**

3.-Conocimiento de técnicas de reanimación avanzada.

4.- Indicaciones del control de daños en el paciente politraumatizado. **Se requerirán 20 procedimientos.**

5.- Complicaciones de los pacientes politraumatizados (SDRA, coagulopatía; hipotermia, acidosis metabólica). **Se requerirán 20 procedimientos.**

6.- Manejo de paciente politraumatizado con TCE. **Se requerirán 10 procedimientos.**

Los objetivos **específicos:**

1. Manejo y tratamiento del paciente politraumatizado: Control de daños, estabilización mediante fijación externa, fajas pélvicas.**10 procedimientos.**
2. Limpieza y desbridamiento de fracturas abiertas**: 20 procedimientos.**
3. Tratamiento quirúrgico de heridas complejas**: 10 procedimientos.**
4. Tratamiento quirúrgico síndrome compartimental: **5 procedimientos.**
5. Nociones básicas de tratamiento de quemaduras por fuego, eléctricas, químicas.
6. Fracturas de pelvis y acetábulo. Colocación tornillo iliosacro: **5** procedimientos. Osteosíntesis con placa de sínfisis de pubis: **5** procedimientos. Fracturas complejas de acetábulo: **20 procedimientos como ayudante.**
7. Fracturas de fémur proximal. Osteosíntesis mediante tornillos canulados o dispositivo análogo: **30 procedimientos.**
8. Fijación externa de huesos largos o periarticulares (rodilla, tobillo): **20 procedimientos.**
9. Tratamiento fracturas de huesos largos (tibia y fémur). Enclavado endomedular**: 20 procedimientos.**
10. Reducción abierta y osteosíntesis/Técnicas mínimamente invasivas: **10 procedimientos.**
11. Fracturas articulares complejas (cabeza humeral, cadera, meseta, pilón tibial, tobillo y pie). **20 procedimientos.**

-R5 (Unidad de Traumatología / Unidad de Ortopedia del adulto).

Unidad de Traumatología (8 meses)

En el **3º periodo de rotación** (R5), las responsabilidades se irán incrementando, tanto en el área de consultas (el residente tendrá consulta propia autorizada) hospitalización y quirófano.

Objetivos en este periodo: Realización de manera autónoma intervenciones quirúrgicas básicas (NIVEL A: Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente).

En esta fase el residente deberá valorar la mayor o menor complejidad del problema frente a su capacitación y experiencia para resolverlo, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles en el momento y lugar de actuación.

-Fracturas proximales y diafisarias de húmero.

-Fracturas supracondíleas del niño.

-Fracturas del antebrazo del adulto y niño.

-Lesiones tendinosa de miembro superior.

-Infecciones de mano.

-Estabilización de fracturas de pelvis.

-Fracturas diafisarias de fémur y tibia . Técnicas de enclavado endomedular.

-Fracturas y luxaciones de tobillo y pie. Técnicas de osteosíntesis con placas.

NIVEL B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.

-Tratamiento del politraumatizado (papel del traumatólogo).

-Reducción de luxaciones complejas (cadera, rodilla).

-Reducción y osteosíntesis de las fracturas más complejas diafisarias y metafisarias.

-Fractura de pilón tibial. Fracturas de platillos tibiales.

-Fracturas supracondíleas de húmero.

-Lesiones vasculares y nerviosas.

-Fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas.

-Traumatismos graves de la mano y heridas de los tendones flexores.

-Fracturas luxaciones y ligamentosas de la muñeca y mano.

-Osteosíntesis del escafoides.

-Neurorrafias.

-Tratamiento de pseudoartrosis y osteítis.

-Artrodesis de grandes articulaciones.

NIVEL C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

-Tratamiento de secuelas.

-Osteotomías correctoras.

-Cirugía reparadora y reconstructiva (pseudoartrosis).

Al final de dicho periodo el residente **debe haber cumplido los siguientes objetivos:**

- A nivel de cintura escapular y miembro superior:

1. Reducción de luxaciones más frecuentes (hombro y codo) por métodos cerrados: **50 procedimientos como cirujano principal.**
2. Tratamiento incruento de las fracturas más frecuentes del miembro superior, inmovilizacion, reduccion, coloción de yeso y ortesis: **100 procedimientos como cirujano principal.**
3. Reducción abierta y osteosíntesis de fracturas de clavícula y luxaciones acromioclaviculares: **15 procedimientos como cirujano principal.**
4. Fracturas de húmero proximal. Osteosíntesis abierta o mínimamente invasiva de fracturas de húmero proximal no complejas: **10 procedimientos como cirujano principal.**
5. Fracturas diafisarias de húmero. Tratamiento mediante reduccion abierta y osteosíntesis, enclavado endomedular o técnicas mímimamente invasivas: **30 procedimientos como cirujano principal.**
6. Fracturas articulares de húmero distal. Conocimiento de los principales abordajes: **15 procedimientos como cirujano principal.**
7. Fracturas de olecranon. Reducción y osteosíntesis mediante sistemas de cerclaje, tornillo a compresión o placas: **30 como cirujano principal.**
8. Fracturas de cabeza de radio. Conocimiento de abordajes principales. Osteosíntesis o artroplastia: **10 procedimientos.**
9. Triada terrible de codo. Fracturas luxaciones de Monteggia:**10 procedimientos como cirujano principal.**
10. Fracturas de trazo simple en diáfisis de cúbito y radio:**20 procedimientos como cirujano principal.**

- A nivel de pelvis y miembro inferior:

1. Manejo y tratamiento cerrado de las luxaciones más frecuentes de miembro inferior (tobillo, rótula y cadera): **20, 10 y 5 procedimientos respectivamente.**
2. Manejo emergente de fracturas de pelvis (faja/fijación externa): **10 procedimientos respectivamente.**
3. Fracturas de pelvis y acetábulo. Colocación tornillo iliosacro: **5** procedimientos. Osteosíntesis con placa de sínfisis de pubis: **5**

procedimientos. Fracturas complejas de acetábulo: **20 procedimientos como ayudante.**

4. Fracturas de fémur proximal. Osteosíntesis mediante tornillos canulados o dispositivo análogo: **30 procedimientos.** Osteosíntesis mediante enclavado endomedular o dispositivos tipo DHS: **30 procedimientos.** Hemiartroplastia parcial cementada: **40 procedimientos.**
5. Fijación externa de huesos largos o periarticulares (rodilla, tobillo): **20 procedimientos.**
6. Tratamiento fracturas de huesos largos (tibia y fémur). Enclavado endomedular**: 20 procedimientos.**
7. Reducción abierta y osteosíntesis/Técnicas mínimamente invasivas: **10 procedimientos.**
8. Fracturas de rótula. Tratamiento mediante cerclaje: 20 procedimientos.
9. Reducción abierta y osteosíntesis de fracturas de meseta tibial externa simples: **10 procedimientos.**
10. Realización de abordajes para tratamiento de fractura de tobillo **(20 procedimientos)** pie (calcáneo, astrágalo, fractura luxación de Lisfranc): **10 procedimientos.**

-Unidad de Ortopedia del Adulto (8 meses)

En el **3º periodo de rotación** (R5), las responsabilidades se irán incrementando, tanto en el área de consultas (el residente tendrá consulta propia autorizada) hospitalización y quirófano.

Objetivos en este periodo: Realización de manera autónoma intervenciones quirúrgicas básicas (NIVEL A: Aquellos para que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente).En esta fase el residente deberá valorar la mayor o menor complejidad del problema frente a su capacitación y experiencia para resolverlo, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles en el momento y lugar de actuación.

- Hallux valgus con osteotomía.
- Hallux rígidus.
- Deformidades reumáticas del pie y de la mano sencillas.
- Osteotomías de tibia.
- Amputaciones complejas.
- Tumores óseos benignos.
- Artroplastia total de cadera primario en coxartrosis simples.
- Artroplastia total de rodilla primario en gonartrosis simples.
- Epicondilitis y síndromes dolorosos del codo.
- Neuropatía compresiva del cubital.

NIVEL B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.

- Desarticulaciones.
- Displasia de cadera.
- Recambios convencionales de artroplastias de cadera y rodilla.
- Cirugía de la Artritis Reumatoide.
- Artrodesis grandes articulaciones.
- Lesión tendinosa inveterada. Transposición tendinosa.
- Artroplastía de hombro.
- Pie cavo, pie plano.

NIVEL C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

-Tratamiento de secuelas.

-Malformaciones y displasias generales.

-Artroplastias de otras articulaciones.

-Osteotomías de pelvis y proximales de fémur.

-Tratamiento de lesiones y secuelas de enfermedades neurológicas.

-Cirugía reparadora y reconstructiva del pie y mano compleja.

-Cirugía Oncológica de alta complejidad.

-Recambios protésicos complejos de cadera y rodilla.

-Osteotomías correctoras complejas.

Al final de dicho periodo el residentes debe haber cumplido **los siguientes objetivos:**

1.- Saber realizar artroplastia total de cadera primarias. **20 Procedimientos como primer cirujano.**
2.- Saber realizar artropastia total de rodilla primaria. **20 Procedimientos como primer cirujano.**
3.- Conocer las indicaciones de osteotomías de rodilla, cadera y pelvis.
4.- Realizar osteotomías correctoras para deformidad del antepie. (hallus valgus, rígidus, metatarsalgia) . **30 Procedimientos como primer cirujano.**
5.- Extirpación de tumores benignos de partes blandas . **20 Procedimientos como primer cirujano.**

6.- Saber las indicaciones del tratamiento del paciente reumático y diabético.
7.- Participar en resecciones de tumores malignos y artroplastia tumorales de reconstrucción.
8.- Participar en recambios articulares de hombro, rodilla y cadera
9.- Conocer las indicaciones de las terapias regenerativas.
10.- Saber tratar patología tendinosa degenerativa. **30 Procedimientos como primer cirujano.**
11.- Conocer la indicación de la cirugía de la parálisis y la espasticidad
12.-Saber manejar la patología deportiva (fracturas de estrés, inestabilidad de tobillo, lesiones de isquiotibiales…).**20 Procedimientos como primer cirujano.**

NORMAS PARA ROTACIONES EXTERNAS:

Cuando el centro no pueda garantizar el cumplimiento de los objetivos de las rotaciones específicas de la especialidad, se podrá autorizar el desplazamiento del residente a otro centro de la misma o distinta localidad, previo acuerdo y permiso entre la Comisión de Docencia y la Unidad.

Para mantener la acreditación de la Unidad Docente, el alejamiento del residente fuera de la misma no podrá exceder de 12 meses en el total del periodo formativo, ni más de 4 meses por año.

Rotaciones externas a centros extranjeros – criterios:

Se realizarán en la segunda mitad de la residencia y no antes (R4-R5).

Deberán estar justificadas previa puesta en acuerdo con los tutores.

Rotaciones permitidas (son de carácter opcional, nunca obligatorias).

Rotación en el extranjero (a elección del residente y por un periodo no superior a 2-3 meses).

1. Tumores - Infecciones (2-3 meses).

2. Unidad de Politraumatizados (2-3 meses).

Otras rotaciones serán estudiadas individualmente.

El **exceso de rotaciones externas** y más si no están claramente justificadas provoca un perjuicio en la formación global como traumatólogo, que es el objetivo final, no sólo al residente rotante, sino también a los compañeros que se quedan, los cuales se ven obligados a asumir cargas asistenciales que también perjudican su formación.

RESUMEN DE LAS ROTACIONES:

Mes	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
R1	TR	TR	OA	OA	RX	ANR	RH	RH	CCV	CCV	CPR	CPR
R2	TR	TR	TR	TR	TR	TR	OA	OA	OA	OA	OA	OA
R3	OI	OI	OI	OI	ART	ART	ART	ART	MyM	MyM	MyM	MyM
R4	UR	UR	UR	UR	UT	UT	PT	PT	TR	TR	TR	TR
R5	TR	TR	TR	TR	OA	OA	OA	OA	OA	OA	OA	OA

TR: Unidad de Trauma
OA: Ortopedia del adulto
OI : Ortopedia Infantil
ART: Artroscopia
MyM:Mano y Muñeca
UR: Unidad de Raquis
UT: Unidad de Tumores
PT: Politrauma

6. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

Área de Urgencias:

La atención de urgencias se presta de **forma continuada durante las 24 horas** e incluye la atención inmediata de aquellos procesos agudos que precisan una intervención y decisión terapéutica urgente. Se atenderán tanto a los casos procedentes del exterior como a los sucesos urgentes de los pacientes ingresados en el hospital.

En el HUMV la atención de urgencias está dividida en dos bloques.

1. De 8 horas a 15 horas **" *busca de mañana* ".** El responsable de la primera atención de urgencia será un residente (desde 2º mitad de R1 hasta 1º mitad de R5), tutorizado por el adjunto de planta en ese momento. La distribución de los "buscas" se realizará respetando las rotaciones no

específicas y guardando una organización interna de la cual será el responsable el R5. Los tutores darán el visto bueno a dicha organización.

2. De 15 horas a 8 horas **" *guardia* ".** La guardia estará cubierta por 2 residentes, uno de los cuales será siempre de COT (al menos R2) y un 2º residente que puede ser de COT u otra especialidad que haga rotación externa por COT (Medicina de Familia y Rehabilitación).

Los residentes estarán tutorizados por 2 adjuntos de guardia. La distribución equitativa de las guardias será por organización interna y será responsable el R5.

Todos los residentes deben realizar un mínimo de 5 guardias

7. PROGRAMACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS

Todas las Unidades tienen un día a la semana Sesión Clínica, excepto la Unidad de Traumatología que la tiene todos los días a las 8:00h (sesión cambio de guardia), es una sesión clínico-radiológica diaria, con discusión de los casos atendidos de urgencia.

- Una **sesión clínica semanal** para el desarrollo de un tema específico, discusión de diagnósticos e indicaciones terapéuticas. Se desarrollará el programa teórico de la especialidad, preparado e impartido por los residentes de la especialidad, y puesta al día de los temas de Cirugía Ortopédica y Traumatología y apoyado por las tutoras y por los médicos adjuntos del Servicio. **Dichas sesiones están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada.**
- Una **sesión bibliográfica mensual**, en ellas se revisa y comenta los artículos de más interés publicados en las revistas médicas de la especialidad. Esta sesión se realizará íntegramente **en INGLÉS** y bajo la supervisión de un profesor nativo especializado en temas médicos.
- **Sesiones monográficas** sobre un tema de interés puntual o caso controvertido, que se intercalarán con las bibliográficas.
- **Sesión General del Hospital** (semanal).
- **Sesiones específicas de la Comisión de Tumores y la Comisión de infecciones** (mensual) para el residente que esté rotando en dicha Unidades.

8. OFERTA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Docencia Pregrado:

El HUMV es un Hospital Universitario **adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Cantabria.** Varios de los Facultativos Especialistas del Servicio son profesores del Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgica (incluidas las dos tutoras), e imparten clases de la asignatura de Traumatología. Los médicos residentes colaboran en la formación teórico-práctica de los alumnos de la facultad. **Esta participación en la docencia**

por parte de los residentes, es reconocida mediante la figura de: "colaborador honorífico docente clínico" desde R3.

Actividad Investigadora:

Debido a la vinculación Universitaria del Hospital y contar con una Unidad de Docencia e Investigación Médica, el médico residente puede continuar con los estudios del Tercer Ciclo, entrar en la Escuela de doctorado y realizar la Tesis Doctoral, con la dirección de la misma por adjuntos que son doctores y docentes. De hecho **las dos tutoras Mónica Rubio Lorenzo y Mª Isabel Pérez Núñez son doctoras y docentes en la Facultad de Medicina.**

-Se estimula al residente a la realización de trabajos de investigación clínica o experimental, para el entrenamiento en la observación, búsqueda e interpretación crítica de datos, con el objetivo de favorecer la actitud y el desarrollo profesional y contribuir al progreso de la especialidad.

Los trabajos de investigación serán dirigidos por cualquiera de los miembros del centro con conocimiento y experiencia adecuados en el tema. El residente deberá hacer por lo menos **dos trabajos de investigación clínica**, durante el periodo de formación. Se da la facilidad de participar en cirugía experimental, en diferentes proyectos (pseudoartrosis experimental, osteonecrosis , MSC).

Las líneas de investigación actual son:

- Pseudoartrosis experimental y tratamiento con MSCs (tres adjuntos del Servicio participan en una beca FIS en el momento actual).
- Trasplante osteocondral.
- Bloqueo –iliofascial para control del dolor precoz en pacientes con fracturas de cadera.
- RNFC . Registro Nacional de fracturas de cadera.
- Fracturas por fragilidad ósea. Fracturas periimplante y periprotésicas.
- Infección protésica y pseudoartrosis infectadas. Sonicación.
- Artroscopia de cadera.
- Técnicas percutánes en el tratamiento de fracturas y rupturas del Tendón de Aquiles.

9. ACTIVIDADES FORMATIVAS

9.1 Cursos transversales

Se trata de cursos de los que se pueden beneficiar todos los residentes del Hospital. En la Comisión de Docencia existe un Plan Transversal de Formación para residentes, que se actualizará todos los años.

9.2 Cursos específicos

La asistencia y participación en los Cursos de Formación Continuada impartidos por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología de otros Hospitales, que **se recomendarán según el año de residencia y rotación específica en la que se encuentre le residente.**

Asistencia y participación en los Congresos, Reuniones y Cursos de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Sociedades Internacionales, Sociedades Regionales y Sociedades de las Distintas Especialidades dentro de la Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Unidad de Traumatología:

La formación del residente de COT estará complementada con la asistencia a cursos específicos organizados por otros hospitales, unidades docentes u organizaciones acreditadas.

Para esta rotación se recomiendan los siguientes cursos:

- Curso Básico de Osteosíntesis AO (R2).
- Curso Protección Radiológica (R1).
- Curso de Microcirugía (R3).
- Cursos Avanzados de AO o OTC (enclavado, fracturas articulares y politraumatismo).
- Cursos de Formación Continuada de la SECOT (R1/R2 Curso de Iniciación a la especialidad; R3/R4 Ortopedia Infantil y Raquis; R5 Curso de Revisión de la Especialidad *Luis Munuera*).
- Curso ATLS (R5).

Dada la gran oferta de cursos, el residente podrá decantarse por aquellos (a parte de los recomendados) que más se adapten a sus preferencias en vistas a un futuro "perfilamiento" del C.V.

Se recomiendan que realicen de R-5, **antes de finalizar la especialidad, examen EBOT .**

- Bibliografía recomendada para esta rotación:

1. Tratamiento práctico de las fracturas. Ronald Mc Rae (R1).

2. Exploración física de la columna vertebral y las extremidades. Stanley Hoppenfield. (R1).

3. Abordajes en cirugía Ortopédica. Hoppenfeld & deBoer. (R1-R5).

5. Principios de la AO en el tratamiento de las fracturas. T. P. Rüedi.

6. Fracturas en el adulto. Rockwood & Green`s. (R2-R5).

7. Campbell. Cirugía Ortopédica. (R2-R5).

8. Enciclopedia Médico-Quirúrgica. Técnicas Quirúrgicas. (R2-R5).

9. Master de fracturas. Donald A. Wiss (R2-R5).

Unidad de Ortopedia del Adulto:

Cursos recomendados:

La formación del residente de COT estará complementada con la asistencia a cursos específicos organizados por otros hospitales, unidades docentes u organizaciones acreditadas. Para esta rotación se recomiendan **los siguientes cursos:**

- Curso patología del pie de Viladot (R4-R5).

- Curso básico SECOT (tema específico de ortopedia) (R1 (Básico de Iniciación. SECOT); R5 (Revisión de Munuera. SECOT).

- Curso de tumores (R4-R5).

- Curso infecciones (R4-R5).

- Curso de Vías de Abordajes de Artroplastias (Hospital Virtual HUM Valdecilla).

Dada la gran oferta de cursos, el residente podrá decantarse por aquellos (a parte de los recomendados) que más se adapten a sus preferencias en vistas a un futuro "perfilamiento" del C.V.

- Bibliografía recomendada para esta rotación:

1. Exploración física de la columna vertebral y las extremidades. Stanley Hoppenfield. (R1).

2. Abordajes en cirugía Ortopédica. Hoppenfeld & deBoer. (R1-R5).

3. Enciclopedia Médico Quirúrgica. Volúmenes 1,2, 3 y 4. (R2-R5).

4. Enciclopedia Médico-Quirúrgica. Técnicas Quirúrgicas. (R2-R5).

5. Campbell. Cirugía Ortopédica. (R2-R5).

Unidad de Ortopedia Infantil:

Cursos recomendados:

- Seminario internacional de O. Infantil Julio de Pablos. (R3 y R4).

- Curso Pre- SEOP. SEOP. (R3 y R4).

- Curso de Ortopedia Infantil . SECOT. (R3 y R4).

- Bibliografía recomendada:

1. Fracturas en el niño. Rockwood & Green`s.

2. Ortopedia Clínica Pediátrica. Diagnóstico y Tratamiento. Tachdjian.

3. Apuntes de Fracturas infantiles y Apuntes de Ortopedia Infantil. Julio De Pablos.

4. Ortopedia Pediátrica . Staheli.

Unidad de Artroscopia:

Cursos recomendados:

- Curso Práctico de cadáveres específico Artroscopia.

- Congreso Nacional de Artroscopia.

- Bibliografía recomendada:

1. Mc Ginty. Artroscopia Quirúrgica.

2. Artroscopia. J.R. Andrews.

Unidad de mano y muñeca:

Cursos recomendados:

1. Curso específico de microcirugía.
2. Curso de actualización de patología de la mano.

- Bibliografía recomendada:

1. Reconstrucción de mano y Extremidad Superior. Kevin C.Chung

2. Green`s Operative Hand Surgery

Unidad de Raquis:

- Cursos recomendados:
- Curso de Patología Columna Vertebral : Dr Izquierdo Núñez.
- Curso Pre-GEER y GEER (Anual).

- Bibliografía recomendada:

1. Exploración física de la columna vertebral y las extremidades. Stanley Hoppenfield.

2. La Columna: Rothman-Simeone. Quinta Edición. Elservier, 2007.

3. Surgery of Spinal Trauma .J. M Cotler: Lippincott, 2000.

4. Patología de la Columa vertebral . J . Burgos; E. Izquierdo; H. Sarramea

ED: Panamericana. 2015.

9.3 Sesiones generales del Hospital

Tienen lugar todos los jueves a las 8:15 h en el salón Tellez Plasencia, con participación de todos los servicios y ponentes invitados de otros hospitales.

9.4 Sesiones específicas del Servicio

Las sesiones específicas programadas se realizan todos los miércoles y algunos viernes de 8:00h -9:00h y se programan de manera semestral. Están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de la Profesiones Sanitarias de Cantabria. **Cada semestre se imparten 16 horas y se reconocen con 3,4 crédicos al semestre: Sesiones Clínicas-Monográficas COT. Son de tres tipos:**

Sesiones de actualización sobre patologías (son sesiones que imparte un residene o un adjunto).

OrthoBullets (preguntas interactivo entre residentes).

Sesiones bibliográficas (en inglés),con la asistencia de un profesor de inglés naivo para ayudar a su perfeccionamiento.(Residentes).

Sesiones de debate de casos clínicos. (Residentes).

9.5 Congresos, Cursos y Jornadas de la Especialidad

Participación en Congresos:

Todos los residentes deberán haber presentado comunicaciones libres y posters tanto al Congreso REGIONAL (SCLECARTO); NACONAL (SECOT) cómo a la EFORT (EUROPEO) y/o SICOT/ EPOS (INTERNACIONALES)

Participación en Cursos:

Las tutoras junto con **los residentes realizan anualmente un Curso Teórico-práctico sobre Manejo de la Patología del Aparato Locomotor en Urgencias dirigido a residentes de Médicina y Familia** antes de incorporarse al rotatorio y a Médicos de Atención Primaria y Enfermería.

Taller de suturas: es realizado por los Residentes mayores (R3 a R5) y va dirigido a Enfermerá y a Residentes R1

Los residentes participan en Seminarios impartidos a alumnos de quinto de Medicina de la Universidad de Cantabria:

- Inmovilizaciones del aparato locomotor

- Exploración del aparato Locomotor

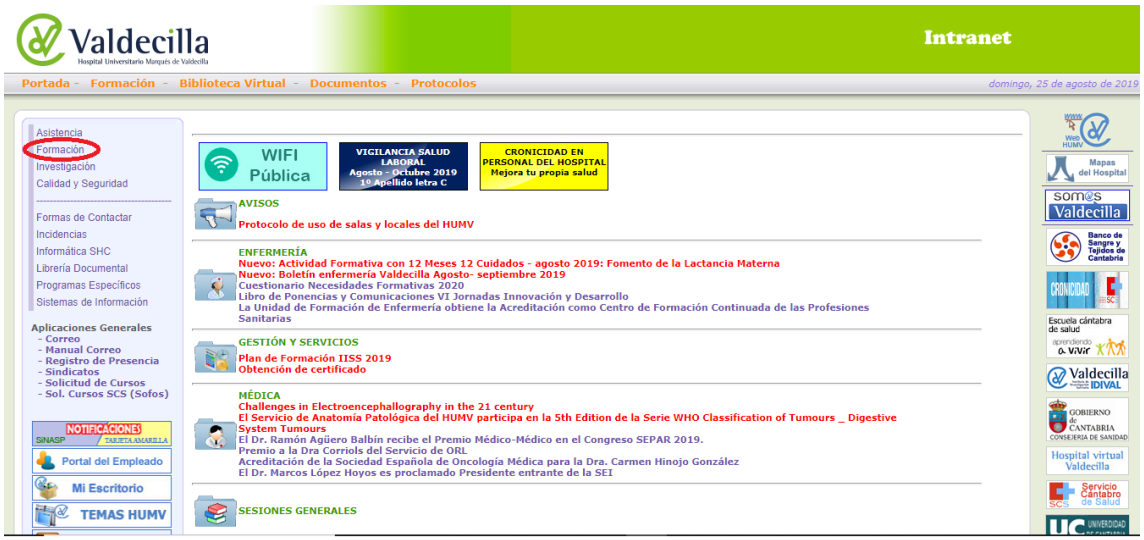
10. PLATAFORMA DOCENTIS

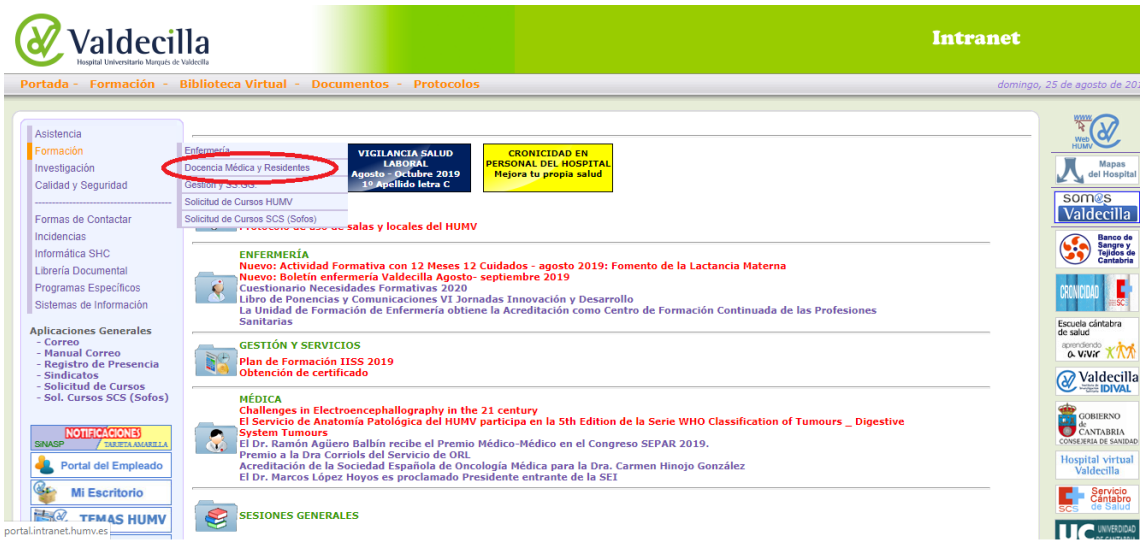
Desde junio de 2019 el hospital ha puesto en marcha la plataforma "Docentis". Se trata de una plataforma informática que trata de incluir el libro del residente, las rotaciones incluidas en el PIF, las rotaciones externas y las evaluaciones, disponiendo de espacios para comunicación tutor-residente.

Para acceder a ella se accede a la página principal del hospital, http://www.humv.es/ > Intranet > Formación > Docencia Médica y Residentes > Docentis.

Una vez en la plataforma, las credenciales de acceso son las habituales para cualquiera de las demás aplicaciones informáticas del hospital.


Valdecilla
Inicio
Asistencial
Formación
Investigación
RR.HH.
Gestión
Biblioteca Virtual
Menú General
Principal
Atención al Usuario
Urgencias Informa
Menú de Empleados
Correo
Manual Correo
Intranet
Solicitud de Cursos
Uso Interno
Portal del Empleado
Tablón de RR.HH.
Administradores +
WIFI Pública
Convocatoria Contratos López-Albo
Últimas noticias
Enfermería
Libro Ponencias y Comunicaciones VI Jornadas Innovación y Desarrollo
La Unidad de Formación de Enfermería obtiene la Acreditación de la CFC
Boletín Enfermería Valdecilla Agosto-Septiembre 2019
Médica
El HUMV en la 5th Edition de la Serie WHO Classification of Tumours _ Digestive System Tumours
El Dr. Ramón Agüero Balbín recibe el Premio Médico-Médico en el Congreso SEPAR 2019.
Premio a la Dra Corriols del Servicio de ORL
Acreditación de la Sociedad Española de Oncología Médica para la Dra. Carmen Hinojo González
El Dr. Marcos López Hoyos es proclamado Presidente entrante de la SEI
Sesiones Generales
a partir de Julio hasta el 19 de septiembre no hay sesiones generales
Revista Médica Valdecilla
Videos: Sesiones Clínicas y Videos: WebTV
Videos de Enfermería


Valdecilla
Intranet
Portada - Formación - Biblioteca Virtual - Documentos - Protocolos
domingo, 25 de agosto de 2019
Asistencia
Formación
Investigación
Calidad y Seguridad
Formas de Contactar
Incidencias
Informática SHC
Librería Documental
Programas Específicos
Sistemas de Información
Aplicaciones Generales
- Correo
- Manual Correo
- Registro de Presencia
- Sindicatos
- Solicitud de Cursos
- Sol. Cursos SCS (Sofos)
Portal del Empleado
Mi Escritorio
TEMAS HUMV
WIFI Pública
VIGILANCIA SALUD LABORAL
Agosto - Octubre 2019
1º Apellido letra C
CRONICIDAD EN PERSONAL DEL HOSPITAL
Mejora tu propia salud
AVISOS
Protocolo de uso de salas y locales del HUMV
ENFERMERÍA
Nuevo: Actividad Formativa con 12 Meses 12 Cuidados - agosto 2019: Fomento de la Lactancia Materna
Nuevo: Boletín enfermería Valdecilla Agosto- septiembre 2019
Cuestionario Necesidades Formativas 2020
Libro de Ponencias y Comunicaciones VI Jornadas Innovación y Desarrollo
La Unidad de Formación de Enfermería obtiene la Acreditación como Centro de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias
GESTIÓN Y SERVICIOS
Plan de Formación IISS 2019
Obtención de certificado
MÉDICA
Challenges in Electroencephallography in the 21 century
El Servicio de Anatomía Patológica del HUMV participa en la 5th Edition de la Serie WHO Classification of Tumours _ Digestive System Tumours
El Dr. Ramón Agüero Balbín recibe el Premio Médico-Médico en el Congreso SEPAR 2019.
Premio a la Dra Corriols del Servicio de ORL
Acreditación de la Sociedad Española de Oncología Médica para la Dra. Carmen Hinojo González
El Dr. Marcos López Hoyos es proclamado Presidente entrante de la SEI
SESIONES GENERALES





Dicha plataforma es una aplicación destinada a la atención de los médicos residentes con diferentes utilidades, entre otras:

- En dicha plataforma se encuentra el "Plan Individualizado Formativo" para el año de residencia (generalmente de mayo de un año a mayo del año siguiente), el cual incluye las rotaciones del año en curso con las fechas y objetivos de estas, y los objetivos generales del año de residencia.
- Las evaluaciones de las rotaciones se realizan a través de dicha plataforma acorde al sistema de evaluación ordenado por el Ministerio de Sanidad.
- Permite la programación y registro de las tutorías.
- Permite la organización de actividades extraordinarias.
- Dispone de un apartado para el registro de todas las actividades formativas y de investigación desarrolladas por el residente, con lo que

junto al registro de actividad asistencial permiten la elaboración de una memoria anual de residencia que es necesario completar al final de cada año de residencia.

11. TUTORÍAS

Por normal general, se celebra una tutoría ordinaria individualizada de los dos tutores con cada residente por cada trimestre del año, de tal modo que de forma regular se celebra una tutoría por cada 3 meses. Generalmente dichas tutorías se celebran en la sala de reuniones del planta 5 Torre B los martes o jueves a las 14:30 horas, con una duración aproximada de 30-45 minutos en función de las necesidades. Dichas tutorías quedan registradas en la Plataforma Docentis.

Además de las tutorías ordinarias, siempre que se considere oportuno, bien por el residente o bien por los tutores, se podrán celebrar tutorías extraordinarias.

12. MEMORIA

Al finalizar cada año de formación durante la residencia de Cirugía Ortopédica y Traumatología es preciso hacer entrega **de una memoria anual de actividades** en la que se resuma la actividad asistencial y formativa. En la actualidad, dicha memoria es de fácil elaboración a través de la plataforma Docentis siempre y cuando se actualicen las actividades asistenciales y formativas periódicamente. Se recomienda al residente que cada semana vaya incluyendo su actividad y no lo deje para los meses finales.

En dicha memoria se debe hacer un resumen de cada rotación realizada, que incluya la duración de esta, las patologías atendidas, el número de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos realizados, así como una interpretación personal de los conocimientos adquiridos durante esa rotación.

Además, la memoria anual de actividades debe incluir un **resumen de la actividad formativa y asistencial** desarrollada durante los diferentes tipos de guardias realizadas, el número y títulos de las sesiones impartidas, actividades formativas extraordinarias completadas (curos presenciales, cursos on-line, congresos, etc…) así como un resumen de la actividad investigadora desarrollada (participación en proyectos de investigación, participación en ensayos clínicos, comunicación de casos clínicos en congresos, presentación de póster científicos en congresos, presentación de comunicaciones en congresos, etc...)

13. SISTEMA EVALUACIÓN

Las evaluaciones del periodo de residencia se realizan de acuerdo con la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicado en el Boletín Oficial del Estado el Jueves 19 de abril de 2018, número 95, sección III páginas 40610 a 40623 (https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-5385).

- Para cada rotación se evalúan:
    - Una serie de objetivos específicos relacionados con la formación en Neumología, que han sido establecidos por los propios tutores de Neumología. Cada uno de los objetivos se evalúa como "Total/Parcial/No conseguido".
    - Una serie de "Conocimientos y Habilidades" (Apartado A):
        - **Conocimientos adquiridos**: Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.
        - **Razonamiento / Valoración del problema**: Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.
        - **Capacidad para tomar decisiones**: Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
        - **Habilidades**: Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
        - **Uso racional de recursos**: Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
        - **Seguridad del paciente**: Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
    - Una serie de "Actitudes" (Apartado B):
        - **Motivación**: Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona

sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

- **Puntualidad/Asistencia**: Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
- **Comunicación con el paciente y la familia**: Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
- **Trabajo en equipo**: Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
- **Valores éticos y profesionales**: Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes**.** Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

- Cada uno de los ítems del apartado A (Conocimientos y Habilidades) y de los ítems del apartado B (Actitudes) se evalúa de 1 a 10 puntos de la siguiente manera:
  - 1-2: **Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
  - 3-4: **Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
  - 5: **Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.
  - 6-7: **Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
  - 8-9: **Muy bueno**. Domina todos los objetivos de la rotación.
  - 10: **Excelente**. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

        - N/A: No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.
    - La nota media de la rotación se establece sumando el 70% del promedio del apartado A y del 30% del apartado B.
    - Además, existe un apartado de escritura libre de **"Observaciones/Áreas de mejora".**

Al finalizar cada rotación, a través de la Plataforma Docentis (ver más adelante) se envía un link para que el evaluador pueda realizar la evaluación de esa rotación.

El contenido de las evaluaciones se hará accesible a los residentes una vez finalizado el año de residencia.

Además, anualmente se realizará un "informe de evaluación anual del tutor", que incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. La nota final del año de residencia se obtendrá de sumar:

- **65%** de la nota procedente de las notas de las evaluaciones.

- **10%** del sumatorio de las actividades complementarias, de acuerdo con el siguiente sistema de puntuación:

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

- **25%** de la calificación del tutor siguiendo el siguiente sistema de puntuación:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	**Suficiente**. Alcanza los objetivos anuales
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Al finalizar el año, el comité de evaluación (conformado por los tutores y jefe de estudios del hospital) decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor, y se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro.

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Al finalizar la residencia, el Comité de evaluación (tutores y jefe de estudios del hospital) decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%

14. RECURSOS DOCENTES COMPLEMENTARIOS

Hospital Virtual Valdecilla http://www.hvvaldecilla.es/

La Plataforma de formación on-line del SCS (SOFOS)
http://sofos.scsalud.es/

IDIVAL http://www.idival.org/Es/Paginas/Inicio.aspx

Universidad de Cantabria

https://www.unican.es/Centros/ Escuela-de-Doctorado/

Biblioteca virtual del HUMV http://biblioteca.humv.es/

15. ¿CÓMO SE INTEGRA LA GIFT CON EL TRABAJO DIARIO EN LAS DISTINTAS UNIDADES DEL HOSPITAL?

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