

Guía Formativa

Formación MIR

Cirugía Ortopédica y Traumatología



CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD
4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO
5. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS
6. ROTACIONES
7. GUARDIAS
8. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN
9. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGACIÓN
10. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN
11. EVALUACIÓN
12. ANEXOS

1. INTRODUCCIÓN

Desde hace años, el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Ribera Povisa está acreditado para la docencia a Médicos Internos Residentes de esta especialidad. Este hecho ha supuesto un reto organizativo que ha estimulado a los integrantes del servicio y a todo el personal del hospital en general, estando plenamente satisfechos de nuestra joven experiencia hasta el momento.

Te damos la bienvenida a nuestro hospital y al Servicio de COT en particular, deseándote que los cinco años que va durar este proceso formativo sean para ti enriquecedores en todos los aspectos y que al final del mismo veas satisfechas las expectativas que tenías al escogernos para tu formación.

En este documento queremos presentarte al **Servicio de COT del Hospital Ribera Povisa**. La finalidad es conseguir de forma conjunta que tu elección de Especialidad y Centro fuera adecuada. El programa que hemos preparado está adaptado del *Programa de Formación de Residentes de la Comisión Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, que te adjuntamos.

En las siguientes páginas vamos a intentar explicarte las áreas más relevantes de la organización del servicio y varios aspectos que consideramos de interés para estos primeros momentos de contacto.

2. OBJETIVO

Este manual de información tiene como objetivos, por un lado darte la bienvenida al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital POVISA y por otro que tu integración sea lo más rápida y satisfactoria posible.

Es de capital importancia que sepas que llegas a un Servicio cuya **misión** es la de proporcionar al paciente una **atención integral** que satisfaga sus **necesidades** en cuanto a diagnóstico, tratamiento, seguridad y continuación de cuidados, así como sus **expectativas** en cuanto a trato, información, alimentación y confort (intimidad, limpieza y climatización). Las necesidades terapéuticas del paciente vienen determinadas principalmente por la curación y estabilización de su dolencia, así como su paliación y rehabilitación. Esta atención integral ha de basarse en la mejor calidad científico-técnica, en la capacitación personal, en los avances tecnológicos y en los nuevos modelos organizativos.

Tu contribución al Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica va a tener una gran repercusión en el contexto asistencial del hospital y para ello algunos de nuestros **valores** fundamentales son el trabajo en equipo, el respeto a la autonomía profesional, el sentido de pertenencia a la organización y la gestión del conocimiento.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

3.1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

Denominación: Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

3.2. DEFINICIÓN Y PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PROGRAMA

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.

4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

El servicio de COT desarrolla áreas de actividad en el Hospital y consultas externas, situadas en la calle Gran Vía (atención a pacientes del SERGAS) y calle Barcelona (atención a privados y particulares).

En el Servicio de Traumatología se dispone de los siguientes recursos y dependencias:

- Los recursos humanos son:

1 Jefe de Servicio

18 Facultativos Especialistas de Área (incluido el Tutor de MIR y Jefe de Servicio)

1 ó 2 Médicos Internos Residentes por año (actualmente hay 9 en el servicio)

1 Secretaria.

1 Supervisor de Planta (sección quirúrgica)

1 Enfermero Coordinadora de Planta de COT

16 DUEs

12 Auxiliares de Clínica

2 celadores

- Los recursos materiales son:

 Dependencias hospitalarias:

25 habitaciones de uso doble

1 despacho de Jefe de Servicio

1 despacho para Médicos Adjuntos

1 despacho de la secretaria de COT

1 despacho para la supervisora/coordinadora de planta

2 controles de enfermería

1 sala de curas/yesos

2 salas de almacén de material

✚ Consultas Externas:

Se disponen de 6 consultas de traumatología general y 2 consultas de enfermería de traumatología donde se realizan curas y cambios de yesos.

✚ En Urgencias Hospitalarias existen dos zonas (antigua y nueva) con un Box específico de Traumatología en cada una.

✚ Quirófanos:

Se disponen de un total de 24 quirófanos semanales distribuidos de la siguiente manera: tres quirófanos diarios por la mañana y los lunes, miércoles y jueves tres quirófanos por la tarde.

De acuerdo a las necesidades del servicio estos quirófanos se distribuyen en quirófanos de Cirugía Ortopédica programada, de Traumatología de urgencia, de la Unidad de Mano y de la Unidad de Raquis.

5. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS GENERALES

El programa oficial de la Especialidad desarrollado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y

Traumatología y verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas se publicó en el BOE con fecha del 7 de febrero de 2007 (*ORDEN SCO/226/2007*).

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

El especialista en COT deberá poseer los conocimientos teóricos y prácticos que le conduzcan al reconocimiento e identificación de los problemas osteo-articulares, la definición de sus mecanismos básicos y la selección para su utilización de los medios técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que la comunidad pone a su alcance, así como también debe conocer los aspectos básicos de carácter ético, psicosociales y de gestión que le faculten para el ejercicio de la especialidad con carácter autónomo. En consecuencia será capaz de diagnosticar y tratar las patologías incluidas en la definición de la especialidad.

◆ **Contenidos Específicos:**

Durante el proceso formativo debe prestarse atención a estos contenidos formativos y a otros que perteneciendo a diferentes especialidades, inciden en los quehaceres de la Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Los objetivos específicos de la formación se definen fundamentalmente en tres áreas: de conocimientos (formación teórica), de habilidades psicomotoras (formación práctica) y de actitudes respecto al contenido específico de la especialidad. Dichos objetivos se orientan en sus contenidos a la formación de un especialista básico y capacitado para:

- La educación sanitaria.

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

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

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

Contenidos Específicos Conocimientos (Formación Teórica)

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

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

Desarrollo en conocimientos sobre patología y terapéutica:

- Visitas a la planta con miembros del equipo médico.
- Sesiones clínicas sobre temas monográficos, presentada por un residente bajo la tutorización de un especialista.
- Presentación de casos clínicos y su manejo diagnóstico y terapéutico.
- Sesiones bibliográficas y seminarios de temas de actualización.
- Asistencia a cursos monográficos, congresos de las sociedades Ortopédicas y relacionadas, siendo preceptivo un informe a la unidad docente a la finalización de estos cursos.
- Preparación de trabajos, comunicaciones y publicaciones con los miembros del equipo en las publicaciones y/o congresos habituales.
- Participación en la enseñanza de los estudiantes de medicina y de otros profesionales de acuerdo con la legislación vigente.

Desarrollo en conocimientos sobre bases científicas de la especialidad :

1. Estructura, función, respuestas reparadoras y generalidades de biología celular y molecular, inmunología y genética del tejido óseo, del aparato de crecimiento óseo y la fisis, del cartílago y la membrana sinovial, de los meniscos, los tendones, ligamentos y sus inserciones, del músculo y la unión miotendinosa, de los nervios y los vasos del aparato locomotor.

2. Biomecánica y biomateriales: principios generales; propiedades biomecánicas de los tejidos, biomecánica de los huesos y las articulaciones, bases biomecánicas de los procedimientos terapéuticos. Tipos y propiedades mecánicas de los biomateriales: metales, cerámicas, polímeros; reacciones locales y generales del organismo; principios de diseño de implantes osteoarticulares.
3. Patología general de los procesos sistémicos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas; enfermedades metabólicas y endocrinopatías; enfermedades de la sangre; tumores óseos, articulares y de tejidos blandos; infecciones; conectivopatías y artropatías inflamatorias; artropatías degenerativas; alteraciones genéticas y displasias del esqueleto; enfermedades neurológicas y musculares.
4. Principios generales de terapéuticas relacionadas: quimioterapia y radioterapia oncológica, profilaxis y terapéutica antimicrobiana y antivírica, hemoterapia, profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica, inflamación, dolor agudo y crónico, medicina física y rehabilitación, prótesis externas y ortesis.
5. Técnicas especiales de diagnóstico funcional y por imagen: electromiografía, interpretación de la ecografía, la TC, la RM y densitometría.
6. El laboratorio en la patología del aparato locomotor. Entendiendo que la programación de este grupo de conocimientos puede presentar dificultades en algunas unidades, se aconseja su realización en jornadas específicas de formación médica especializada celebradas conjuntamente con otras unidades o en relación con los congresos o reuniones de las sociedades de la especialidad.
7. Conocimientos relacionados con la práctica clínica: En cuanto a los conocimientos necesarios para el ejercicio correcto de la práctica clínica comunes a todas las especialidades, se recomienda la programación de actividades formativas en las áreas de gestión clínica y organización sanitaria, ética y deontología médicas, aspectos legales del ejercicio profesional, informática e inglés técnico.
8. Habilidades técnicas : Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatorio, conocimiento de las indicaciones de técnicas anestésicas, técnicas de diéresis, exéresis y síntesis de los tejidos, práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con

el aparato locomotor, atención postoperatoria y tratamiento de las complicaciones, técnicas de analgesia, manejo del paciente crítico y soporte vital, conocimiento de los aspectos afines de otras especialidades relacionadas con la Cirugía Ortopédica y Traumatología.

9. La formación investigadora del médico especialista en formación: Es aconsejable la realización y publicación de trabajos originales de investigación clínicos y/o experimentales, que puedan conducir eventualmente a la obtención del título de Doctor para fomentar el espíritu de análisis y síntesis del especialista en formación. Igualmente es recomendable la participación mediante la elaboración de comunicaciones, ponencias y posters en Congresos, Cursos y Actividades Científicas.

Contenidos Específicos Habilidades

Niveles

La adquisición de habilidades diagnósticas y terapéuticas tendrá un carácter de responsabilidad creciente y supervisión decreciente, basados en los niveles de responsabilidad que se describen a continuación.

- **Nivel A:** habilidades que los residentes deben practicar durante la formación y en las que deben alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica. Se alcanzará a lo largo de los tres primeros años de formación.

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

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

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

- **Nivel B:** corresponde al R4. Habilidades que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización. Son actividades clínicas y terapéuticas en los campos de patologías poco frecuentes o especialmente complejas. Ej.: Recambio prótesis total de cadera, etc.
- **Nivel C:** R5. Habilidades que requerirán un período de formación adicional una vez completada la formación general. Es la realización en su caso de intervenciones quirúrgicas complejas

Contenidos Específicos Actitudes

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

- Orientación al paciente como eje de nuestra actividad: voluntad de identificar y resolver los problemas clínicos y sociales del paciente su entorno. Debe instruirse en la capacidad de comunicarles estos problemas y de sus posibles soluciones.
- Respeto por las normas éticas, respetando los valores espirituales y culturales de los pacientes, así como la confidencialidad de la información sobre los mismos.
- Identificación de los objetivos de la Unidad y del Centro al que está adscrito, y los de su programa de formación individualizado.
- Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo de trabajo, independientemente de su titulación profesional.

- Dedicación, disponibilidad y puntualidad, al mismo tiempo que flexibilidad para adaptar sus intereses y comportamientos en situaciones cambiantes.
- Preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión, responsabilidad personal y social.
- Utilización racional de recursos, con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

◆ **Itinerario Formativo:**

Responsabilidad Progresiva

- Nivel de responsabilidad 3: R1. Son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.
- Nivel de responsabilidad 2: R2-R3. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 1: R4-R5. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa; el residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel de responsabilidad	Habilidad al final de la formación
	-Exploración diagnóstica de toda la patología traumática y ortopédica del aparato locomotor. -Tratamiento conservador de toda la patología traumática y ortopédica. -Tratamiento quirúrgico de toda la patología traumática del esqueleto periférico

Nivel 1	<p>(extremidades).</p> <ul style="list-style-type: none">-Tratamiento semiinvasivo mediante infiltraciones y/o denervación de ramas sensitivas.-Tratamiento urgente de las infecciones del sistema musculo- esquelético objeto de nuestra especialidad.-Artroscopia de rodilla y hombro.-Sutura de todo tipo de heridas y plastias cutáneas (incluido el injerto simple de piel).-Técnicas para la obtención de biopsias y cultivos del sistema musculoesquelético.-Indicaciones, técnicas y niveles de amputación de las extremidades.
Nivel 2	<ul style="list-style-type: none">-Tratamiento quirúrgico de los recambios de artroplastias.-Tratamiento quirúrgico complejo de las infecciones agudas y crónicas del sistema musculo-esquelético.-Tratamiento quirúrgico de artrodesis vertebral.-Artroscopia de otras articulaciones.-Técnicas complejas de artroscopia de rodilla y hombro.-Plastias y transposiciones para el tratamiento secundario o primario de patología neurológica.

Nivel 3	<ul style="list-style-type: none">-Transporte óseo y alargamientos.-Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas graves.-Tratamiento quirúrgico de patología grave del esqueleto axial (incluidas fracturas de pelvis complejas).-Técnicas quirúrgicas de cirugía reconstructiva para cobertura.-Tratamiento complejo de cirugía oncológica de nuestra especialidad.
----------------	---

◆ **Actividad Asistencial**

Objetivos Generales

El objetivo general es el acercamiento del residente al enfermo y su enfermedad para adquirir, bajo la supervisión de un especialista, la asunción progresiva de responsabilidades en el diagnóstico y tratamiento.

El residente participará en todas las actividades y áreas asistenciales del Servicio. Los residentes de segundo a quinto año realizarán guardias de urgencias, en número de 4 a 6 mensuales, y las realizará bajo la directa supervisión del especialista de guardia durante toda su formación. El residente de primer año realizará 6 meses de guardias de puerta en el Servicio de Urgencias y 6 meses guardias de traumatología en colaboración con un residente de 2º a 5º año de traumatología.

Sala de Hospitalización

Primer año

Actividades: el Residente no realizará actuaciones clínicas, sino que acompañará a un Especialista en la visita a la Sala de Hospitalización, al menos una vez a la semana, observará y realizará las tareas médicas o administrativas que se le encarguen.

Nivel de responsabilidad: 3.

Nivel de habilidad: 1.

Objetivos: Historia clínica y examen físico del aparato locomotor. Conocimientos farmacológicos de la Especialidad. Preparación del paciente quirúrgico. Vigilancia de tracciones, yesos y vendajes. Vigilancia de heridas y complicaciones. Informes de alta, codificación.

Segundo año

Actividades: Supervisado por un Especialista, realizando la visita junto al mismo y proponiendo pautas de tratamientos y decisiones.

Nivel de responsabilidad: 1-2.

Nivel de habilidad: 1-2.

Objetivos: Punción articular. Medición articular y balance muscular. Métodos de Rehabilitación y Fisioterapia. Postoperatorio. Utilización racional de recursos diagnósticos y terapéuticos.

Tercer año

Actividades: Supervisado por un Especialista, realizando la visita y proponiendo pautas de tratamientos y decisiones.

Nivel de responsabilidad: 2.

Nivel de habilidad: 2.

Objetivos: Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.

Cuarto año

Actividades: Supervisado por un Especialista, realizando la visita y proponiendo pautas de tratamientos y decisiones.

Nivel de responsabilidad: 2-3.

Nivel de habilidad: 2-3. Objetivos: Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.

Quinto año

Actividades: Podrá pasar visita sin supervisión directa, tomando decisiones que luego debe comunicar al Especialista para su refrendo.

Nivel de responsabilidad: 1.

Nivel de habilidad: 3.

Objetivos: Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.

Consultas ambulatorias

Tercer año

Actividades: pasará consulta bajo la supervisión directa de un Especialista. Se les citarán a aquellos enfermos en los que haya actuado de manera preferente, y aquellos que se les adscriba en primera visita (preferentemente ortopédicos) para valoración diagnóstica y presunción terapéutica.

Nivel de responsabilidad: 2.

Nivel de habilidad: 2.

Objetivos: Primeras visitas: Lectura radiológica ortopédica. Presunción diagnóstica. Valoración terapéutica e indicaciones. Revisiones: Postoperatorios. Plazos de inmovilización y descarga.

Cuarto año

Actividades: pasará consulta en despacho independiente, aunque anejo al de un especialista. Tomará decisiones, que antes de ejecutar debe someter a la aprobación del especialista.

Nivel de responsabilidad: 2-1.

Nivel de habilidad: 2-3.

Objetivos: Asumir gradualmente la responsabilidad. Aunque bajo la supervisión de un especialista, asistencia directa e integral, pre y postterapéutica de los enfermos que le sean asignados.

Quinto año

Actividades: pasará consulta en despacho independiente, aunque anejo al de un especialista. Tomará decisiones, que antes de ejecutar debe someter a la aprobación del especialista.

Nivel de responsabilidad: 1.

Nivel de habilidad: 3.

Objetivos: Asumir gradualmente la responsabilidad. Aunque bajo la supervisión de un especialista, asistencia directa e integral, pre y postoperatoria de los enfermos que le sean asignados.

◆ **Actividad quirúrgica**

Los Residentes deben asistir a los quirófanos programados al menos dos días a la semana, actuando como ayudante o cirujano, bajo la directa supervisión de un especialista. Se encargarán de cumplimentar el protocolo quirúrgico, petición de pruebas complementarias de diagnóstico y control y las órdenes de tratamiento y cuidados postoperatorios, que someterán a la aprobación del cirujano de plantilla responsable.

Deben confeccionar un modelo de Protocolo quirúrgico de cada tipo de intervención que realicen como cirujano o primer ayudante, describiendo meticulosamente la técnica estándar y con los esquemas que sean necesarios.

Primer año

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico, bajo la directa supervisión de un Especialista, sin toma de decisiones.

Nivel de responsabilidad: 3

Nivel de habilidad: 1

Objetivos: Hábito quirúrgico. Desinfección y asepsia. Colocación, posiciones y manejo del paciente. Tracciones esqueléticas. Suturas y cierres por planos. Abordajes quirúrgicos simples. Extracción de material de síntesis. Síntesis percutáneas. Enclavados endomedulares. Iniciación enclavado intramedular. Reducciones incruentas simples.

Segundo año

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico, bajo la directa supervisión de un Especialista, proponiendo decisiones.

Nivel de responsabilidad: 2

Nivel de habilidad: 1-2

Objetivos: Abordajes de mediana complejidad. Enclavado intramedular. Reducciones incruentas complejas. Fijador externo. Iniciación a prótesis parcial de cadera. Inicio osteosíntesis (tornillos y placas). Resecciones óseas simples. Inicio en cirugía tendinosa.

Tercer año

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico o de primer cirujano, bajo la directa supervisión de un Especialista, proponiendo decisiones.

Nivel de responsabilidad: 2

Nivel de habilidad: 2

Objetivos: Abordajes quirúrgicos complejos. Osteosíntesis de fracturas complejas. Osteotomías correctoras. Artroscopia. Reparación tendinosa.

Cuarto año

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico o de primer cirujano, bajo la directa supervisión de un Especialista, proponiendo decisiones.

Nivel de responsabilidad: 1-2

Nivel de habilidad: 2-3

Objetivos: Prótesis totales. Cirugía de rodilla. Resecciones complejas.

Quinto año

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico o de primer cirujano, bajo la directa supervisión de un Especialista, tomando decisiones.

Nivel de responsabilidad: 1

Nivel de habilidad: 3

Objetivos: Prótesis totales. Cirugía de rodilla. Resecciones complejas.

5. OBJETIVOS DOCENTES GENERICOS

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, lo cual será facilitado por los especialistas del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Según lo reflejado en **el BOE de 21 de Febrero de 2008**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de COT

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

6. ROTACIONES

Organización de la Docencia MIR Rotatorios que se realizan.

Año de residencia: 1^{er} año

Lugar	Duración (meses)
Urgencias	1
Anestesia/UCI	1
Medicina Interna	1
Rehabilitación	1
Cirugía General	1
Traumatología	7

Año de residencia: 2^o año

Lugar	Duración (meses)
Cirugía Vasculat	1
Radiología	2
Traumatología	9

Año de residencia: 3^{er} año

Lugar	Duración (meses)
Unidad de mano	3
Traumatología	2
Unidad de raquis	3
Unidad Ortop infantil	4

Año de residencia: 4^o año

Lugar	Duración (meses)
Unidad de rodilla	3
Unidad de pie y tobillo	3
Unidad de cadera	3
Rotación libre/trauma	3

Año de residencia: 5^o año

Lugar	Duración (meses)
Unidad de rodilla	3
Unidad de pie y tobillo	3
Unidad de cadera	3
Rotación libre/trauma	3

	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	ene-24
(R5)			Rotación Cadera										
(R5)			Rotación Pie y Tobillo										
(R4-R5)			Rotación Rodilla			Rotación Libre		Rotación Rodilla				rotación pie y tobillo	
(R4-R5)			Rotación Libre/Trauma			Rotación Cadera		Rotación Libre				rotación rodilla	
(R3-R4)		Rotación Unidad de Raquis				Rotación Pie y Tobillo		Rotación Cadera				rotación trauma/libre	
(R3-R4)		Ortopedia Infantil***				Rotación Rodilla		Rotación Pie y Tobillo				rotación cadera	
(R2-R3)	Rayos (Povisa)***					Rotación Unidad de Mano		Ortopedia Infantil ***					
(R2-R3)			Rayos (Povisa)***			Rotación Unidad de Raquis		Rotación Unidad de Mano					
(R1-R2)			C. Gen(Po)***								C.Vasc (Po)(***)		
(R1-R2)		C. Gen(Po)***								C.Vasc (Po)(***)			
(R1)						(COT)	(COT)	urgencias	UCI/anestesia	M Interna	RHB		
(R1)						(COT)	Urgencias	uci/anestesi;	M interna	RHB			

UNIDAD CLÍNICA 1. Unidad de Miembro Superior

Tipo de patología asistida: Unidad de patología del miembro superior.

Se estructura en 2 Secciones o Subunidades:

- Unidad de la patología de la mano, muñeca y nervio periférico.
- Unidad de la patología del hombro y codo

Objetivos docentes generales:

Objetivos docentes generales subunidad de mano y nervio periférico:

1. Fracturas complejas de mano y muñeca
2. Seudoartrosis de escafoides
3. Mano neurológica

4. Lesiones del plexo braquial (Servicio de Cirugía Plástica)

5. Inestabilidad carpiana

6. Patología del nervio periférico

7. Mano reumática

Objetivos docentes generales subunidad de hombro y codo:

1. Patología del manguito de los rotadores. Tratamiento ortopédico. Acromioplastia de Neer. Acromioplastia artroscópica.

2. Inestabilidad de hombro.

3. Fracturas complejas del extremo proximal del húmero.

4. Artroplastia de hombro

Objetivos docentes específicos:

1. La artroplastia de las articulaciones grandes y pequeñas, la muñeca o la mano, incluyendo los implantes

2. Injerto óseo correspondiente a la mano

3. La descompresión del túnel carpiano

4. Laceración y reparación del Nervio: injerto, neurorrafia

5. La cirugía microvascular

6. Reducción abierta y cerrada de las fracturas

7. La eliminación de masa de partes blandas, con la palma del ganglio o de la muñeca, la vaina del flexor, etc

8. Los injertos de piel y hueso

9. Reconstrucción del tendón (injerto libre, puesta en escena)

10. liberación de tendón, la reparación y la fijación

11. Las transferencias de tendones

12. Tratamiento de las infecciones

UNIDAD CLÍNICA 2. Unidad de Miembro Inferior

Tipo de patología asistida: Unidad de patología del miembro inferior.

Se estructura en 3 Secciones o Subunidades:

Unidad de la patología de la cadera.

Unidad de la patología de la rodilla.

Unidad de la patología del pie y tobillo.

Objetivos docentes generales:

Objetivos docentes generales de la unidad de cadera:

1. Coxartrosis.
2. Necrosis avascular de la cabeza femoral.
3. Artroplastia cementada y no cementada.
4. Fracturas complejas de pelvis y acetábulo.

Objetivos docentes generales unidad de rodilla:

1. Patología meniscal. Artroscopia.
2. Patología ligamentosa. Plastia LCA.
3. Gonartrosis. Artroplastia de rodilla.
4. Fracturas complejas de rodilla.

Objetivos docentes generales unidad pie y tobillo:

1. Hallux Valgus.
2. Metatarsalgia.
3. Pie plano. Pie cavo.
4. Pie neurológico.
5. Osteocondritis disecante de astrágalo.

UNIDAD CLÍNICA 3. Unidad de Tumores y Sépticos

Tipo de patología asistida: Unidad de cirugía ortopédica general, tumores y Septicos

Se estructura en 3 Secciones o Subunidades:

Unidad de Ortopedia General.

Unidad de Tumores Esqueléticos.

Unidad de Sépticos del aparato locomotor.

Objetivos docentes generales unidad ortopedia general:

1. Cirugía Ortopédica General. Corrección de las graves deformidades axiales.
2. Tratamiento de Patología degenerativa articular. Las Prótesis de cadera y rodilla.
3. Cirugía de los Reumatismos.
4. La Artroscopia: técnica y aplicaciones.

Objetivos docentes generales unidad de tumores esqueléticos:

1. Diagnóstico y tratamiento de los tumores músculo-esqueléticos.
2. Las metástasis. Cirugía de las metástasis óseas. La fractura patológica.

Objetivos docentes generales unidad sépticos del ap. locomotor:

1. Diagnóstico y tratamiento de la infección postquirúrgica aguda y crónica en Traumatología y Cirugía Ortopédica.
2. Infecciones hematógenas del aparato locomotor. La Osteomielitis. La osteitis postraumática.
3. Las Prótesis de cadera y rodilla infectadas. Tratamientos. Recambios protésicos en medio séptico.
4. Fracturas abiertas infectadas. Las Pseudoartrosis. Infecciones de partes blandas.
5. Uso correcto de los antibióticos en Cirugía Ortopédica.

UNIDAD CLÍNICA 4. Unidad de Raquis

Tipo de patología asistida: Es la única unidad donde se atiende toda la patología del Raquis torácico y lumbar en Adultos y Ancianos.

Objetivos docentes generales:

1. Fundamentos de la Patología de Raquis. Generalidades y Biomecánica
2. Cirugía de las grandes deformidades del Raquis.
3. Clasificación de escoliosis del adulto, Clasificación de la escoliosis idiopática y Clasificación de la escoliosis de comienzo precoz.
4. Patología aguda y crónica vertebral. Patología discal y Estenosis de canal a nivel cervical, torácico y lumbar. Escoliosis degenerativa del adulto
5. Fracturas vertebrales. Criterios de inestabilidad. Tratamiento ortopédico. Osteosíntesis. Cirugía de descompresión y osteosíntesis percutánea.

Objetivos docentes específicos:

1. Evaluación de la función neurológica de la médula espinal y las raíces nerviosas. Escala de ASIA y exploración del paciente.
2. Evaluación del riesgo quirúrgico en los pacientes de raquis. Aplicación del protocolo de "Risk fragility" en los adultos.

3. Interpretación de los estudios de imágenes de la columna vertebral y técnicas de diagnóstico neurofisiológico. Utilidad e interpretación.
4. Diagnóstico de patologías traumáticas, congénitas, trastornos del desarrollo, infecciosas, alteraciones metabólicas, degenerativas, y reumatológicas de la columna vertebral
5. Tratamiento de los politraumatismos
6. Técnicas quirúrgicas en la patología del adulto: Las laminectomías, recalibrado, osteotomías, la artrodesis y los procedimientos de reconstrucción de la columna vertebral en el raquis cervical, torácico y lumbar.
7. Conceptos básicos de la instrumentación del raquis.
8. Corrección de la escoliosis y la cifosis: cantiléver, distracción, compresión, de rotación instrumentación.
9. Corrección de las deformidades congénitas. Osteotomías, VCR y exeresis de hemivertebra.
10. Barras de crecimiento en el tratamiento de la EOS(Escoliosis de inicio precoz)
11. Alteraciones en el plano sagital en el adulto : diagnóstico por imagen de incidencia pélvica, el sacral slope, pelvic tilt, lordosis lumbar y desequilibrio sagital
12. Tratamiento de las fracturas osteoporóticas: cifoplastia, técnicas percutánea y mínimamente invasivas.
13. Manejo del tratamiento conservador en la patología vertebral: corsé, infiltraciones epidurales, facetarias, trasforaminales y cirugía artroscópica

UNIDAD CLÍNICA 5. Unidad de Traumatología

Tipo de patología asistida: Unidad de traumatología

Objetivos docentes generales:

1. Funcionamiento del área de Urgencias en Traumatología

2. Traumatología de Urgencias. Estudio del politraumatizado.
3. Fundamentos del tratamiento de las fracturas.
4. La técnica de la Osteosíntesis.
5. Fracturas de cadera del anciano.

Objetivos docentes específicos:

1. Reducción cerrada de fracturas y dislocaciones del esqueleto
2. El desbridamiento de los tejidos blandos
3. La escisión de los tejidos blandos / hueso masas / fasciotomía y fasciectomía
4. Fractura de la fijación
5. La reducción abierta y cerrada de las fracturas
6. La reducción abierta y fijación interna / externa de las fracturas y dislocaciones del esqueleto
7. Tratamiento de los politraumatismos
8. La reducción abierta y fijación de las fracturas acetabulares

UNIDAD CLÍNICA 6. : Unidad De Cirugía Ortopédica Y Traumatología Infantil

Objetivos docentes generales:

- 1.- Fundamentos de la Ortopedia y Traumatología Infantil. Diferencias con respecto a la patología del adulto.
- 2.- Tratamiento ortopédico y quirúrgico de la patología congénita.
- 3.- Tratamiento ortopédico y quirúrgico de las infecciones osteo-articulares y de sus secuelas.
- 4.- Tratamiento ortopédico y quirúrgico de la patología traumática pediátrica.
- 5.- Patología tumoral ósea y de partes blandas benigna y maligna en la edad pediátrica.

Objetivos docentes específicos:

- El residente después de su rotatorio en nuestra unidad debe ser capaz de diagnosticar y enfocar tratamiento de las patologías más prevalentes dentro de la ortopedia infantil:

- Pie plano
- Genu varo y valgo. Anteversión de cadera.
- Epifisiolisis de cadera
- Perthes
- Osteomielitis/artritis
- DDC
- Dismetrías
- Pie zambo. Metatarso varo. Pie talo valgo.
- Lesiones óseas benignas (quistes).

El residente después de su rotatorio en nuestra unidad debe ser capaz de diagnosticar y enfocar tratamiento de las patologías más prevalentes dentro de la traumatología infantil:

- Fracturas de clavícula
- Fracturas supracondíleas.
- Fracturas de cóndilo externo humeral.
- Fracturas de antebrazo
- Fracturas metafisarias distales de radio y proximales de húmero.
- Fracturas de fémur y tibia.

- Fracturas epifisiolisis.

El residente tendrá la ocasión de ver y participar en el resto de los tratamientos ortopédicos y quirúrgicos del resto de patología congénita, infecciosa, traumatológica, neuromuscular y tumoral pediátrica.

1. Amputaciones o polidactilia sencilla y lesiones digitales de punta
2. Artrocentesis
3. La artrodesis, osteotomía y la reconstrucción de ligamentos de las articulaciones periféricas grandes, con exclusión de reemplazo total de articulaciones
4. Artroscopia
5. Artrografía
6. La biopsia y escisión de tumores que afectan los tejidos blandos del hueso y adyacentes
7. Los injertos óseos
8. la descompresión del túnel carpiano
9. Reducción cerrada de fracturas y dislocaciones del esqueleto periférico
10. Tratamiento cerrado de deformidad del pie congénita
11. El desbridamiento de los tejidos blandos
12. La escisión de los tejidos blandos / hueso masas fasciotomía y fasciectomía
13. Fractura de la fijación con placas de compresión de mini
14. Los trastornos de crecimiento, tales como lesiones que afectan a las placas de crecimiento con un alto porcentaje de la detención del crecimiento, la desigualdad de crecimiento, epifisiodesis, grapado, el acortamiento o alargamiento del hueso procedimientos

15. Procedimientos de cáncer que implican importantes amputación mayor proximal (es decir, cuarto delantero, cuarto trasero) o resección de tumores extensos segmentos
16. Gestión de enfermedades infecciosas y la inflamación de los huesos, articulaciones y vainas de los tendones
17. Músculo y reparación del tendón, con exclusión de la mano
18. El tratamiento no quirúrgico de una malformación ósea congénita o deformaciones, o adquiridos deformidades de los huesos
19. La reducción abierta y cerrada de las fracturas
20. La reducción abierta y fijación interna de fracturas y dislocaciones del esqueleto periférico
21. Reconstrucción de las anomalías musculoesqueléticas congénitas espinales
22. Eliminación de ganglio (palma de la mano o la muñeca; vaina flexora)
23. El tratamiento de politraumatismos, con exclusión de la pelvis o la columna vertebral

ROTATORIOS EXTERNOS 1

Nombre del Servicio o de la Unidad: 1. Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Objetivos docentes generales: (Máximo de 5 objetivos)

1. Adquirir las bases de la cirugía plástica en colgajos vasculares y reparación de defectos cutáneos
2. Tipos de colgajos para el cierre de las fracturas abiertas, las infecciones crónicas y tumores óseos.
3. Suturas vasculo-nerviosas
4. Curas y métodos de tratamiento de las heridas complejas

ROTATORIOS EXTERNOS 2

Nombre del Servicio o de la Unidad: Radiodiagnóstico osteo-articular

Objetivos docentes generales: (Máximo de 5 objetivos)

1. Adquirir las bases de las técnicas diagnósticas radiológicas propias de la especialidad: indicaciones de las diferentes técnicas de imagen: la radiología simple, ecografía, RNM y la TAC.
2. Tratamiento mínimamente invasivo de las fracturas vertebrales indicaciones de las técnicas de cifoplastia y vertebroplastia
3. Aprender la técnica de Punción biopsia guiada por TAC para el diagnóstico y localización de lesiones óseas y de partes blandas.

ROTATORIOS EXTERNOS 3

Nombre del Servicio o de la Unidad: Cirugía vascular periférica

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir los conocimientos anatómicos necesario en cirugía vascular periférica
2. Adquirir el método diagnóstico y de sospecha de una lesión vascular periférica
3. Aprender las diferentes técnicas de sutura vascular periférica y las bases de actuación de un traumatólogo ante una lesión vascular

ROTATORIOS EXTERNOS 4

Nombre del Servicio o de la Unidad: Rehabilitación y Unidad de Lesionados Medulares

Objetivos docentes generales: (Máximo de 5 objetivos)

1. Exploración del traumatismo vertebral con afectación neurológica. Actuación inicial en urgencias y tratamientos.
2. Exploración del paciente con patología osteoarticular y tratamientos conservadores disponibles
3. Diagnóstico diferencial entre los diferentes síndromes medulares

4. Posibilidades de tratamiento postquirúrgico en los pacientes intervenidos rehabilitación en el postquirúrgico de los pacientes

ROTATORIOS EXTERNOS 5

El servicio fomentará las rotaciones externas en centros de excelencia local, nacional o internacional, consensuada y autorizada por el jefe de servicio y el tutor, teniendo en cuenta los objetivos formativos y con el compromiso de que el residente redacte un informe que se presentará en sesión clínica tal y como se indica en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, estas estancias no podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual. En el conjunto del periodo formativo no podrán superar: 12 meses para especialidades de duración igual o superior a 4 años. Se ha decidido realizar este rotatorio en los últimos años de residencia cuando el aprovechamiento puede ser importante. En nuestro servicio y pactándolo con el jefe de servicio y las diferentes unidades se ha decidido que los residentes puedan realizar 6 meses de rotatorio externo (3 meses en R4 y 3 meses en R5).

7. GUARDIAS

8. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL

9. ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

SESIONES Y SEMINARIOS

Se considera fundamental la participación del Residente en los diferentes tipos de sesiones:

1. **Sesiones clínicas matinales:** Se realizan de lunes a viernes a las 8:30 horas de la mañana, presentadas por el Residente que ha estado de guardia el día anterior. En ella se presentan los ingresos realizados y controles radiológicos de los pacientes intervenidos durante la guardia. Se discuten las indicaciones para los casos de urgencias diferidas.
2. **Sesiones de Residentes del Servicio:** se realizan los miércoles y viernes de cada semana a las 08:00 horas presentadas por el residente bajo la supervisión del tutor o de un adjunto. Las sesiones son de diversa índole y de acuerdo al año de residencia: exposición de un tema monográfico elegido del temario general de COT, exposición de casos clínicos y sesión bibliográfica.
3. **Sesiones específicas de cada unidad:** la Unidad de Mano y de Pie y Tobillo realizan los martes y jueves a las 08:00 horas sesiones específicas donde se presentan temario, bibliografía o casos clínicos relativos a su unidad.
4. **Sesiones generales del Hospital:** se realizan cada dos jueves. Además, y a través de la comisión de docencia, se impartirán cursos cuya asistencia es obligatoria, como de electrocardiografía, urgencias o reanimación cardiopulmonar (actividades formativas del plan transversal común). Serás avisado con la antelación suficiente para que puedas programar tu asistencia.
5. **Participación en Cursos, Congresos y Reuniones Científicas.** Se fomentará la participación activa de los residentes mediante la presentación de trabajos científicos. Así mismo se facilitará la asistencia a los mismos siempre que sean de interés, supervisados por el Tutor y con el visto bueno del Jefe de Servicio

CURRICULUM

Es importante que empieces a confeccionar tu *currículo* y llenes las hojas de tu evaluación. No lo dejes para el final del año. Te servirá a ti y a nosotros para controlar tu formación docente y tu actividad científica. Este formato debes completarlo y entregarlo al tutor al final de cada período de 12 meses de formación. Al finalizar cada año deberás actualizar el currículo global tuyo. Con ello pretendemos

incentivarte, para que cuando acabes la residencia tengas un currículum actualizado y bien hecho. Además, cada final de año deberás entregar también una memoria en la que describirás tus estancias formativas puntualizando la actividad asistencial desarrollada, las técnicas especiales realizadas, la actividad científica y los Cursos y Congresos a los que has asistido. Sigue el siguiente esquema:

NOMBRE:

ESTUDIOS DE LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA: calificaciones

GRADO DE LICENCIATURA:

CURSOS MONOGRÁFICOS DE DOCTORADO:

TESIS DOCTORAL:

TRABAJOS CIENTÍFICOS (incluye sólo los que estén aceptados o publicados)

1. ARTÍCULOS EN REVISTAS NACIONALES
2. ARTÍCULOS EN REVISTAS EXTRANJERAS
3. COMUNICACIONES A CONGRESOS NACIONALES
4. COMUNICACIONES A CONGRESOS EXTRANJEROS

ASISTENCIA A REUNIONES Y CURSOS DE ACTUALIZACIÓN: tema y fechas, lugar.

CURSOS/CHARLAS IMPARTIDAS: títulos y fechas, lugar.

10. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

10.1. TUTOR

- Dr. Rafael Otero Pérez

11. EVALUACIÓN

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema MIR, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Los instrumentos de evaluación serán:

- + **-Entrevistas periódicas entre el tutor y el residente.**
- + **-Evaluación de las rotaciones.**

Al final de cada rotación el Residente presentará la evaluación correspondiente firmada por el Responsable de la unidad, Tutor o Jefe de Servicio/Sección correspondiente.

- + **-Evaluación anual.**

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

1. Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: 3 realizan 3 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
2. En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente

3. Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
4. Informes de rotaciones externas
5. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad

-Contraevaluación del residente.

Igualmente los Residentes realizarán anualmente una contraevaluación del Servicio, ajustándose a la normativa actual.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Resultados de la evaluación sumativa:

- a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y/o por el representante de la Unidad por donde el residente haya rotado. La evaluación queda reflejada en la “Ficha de Evaluación” o valorando en una escala de 6 grados (1-2= muy insuficiente, 3-4= insuficiente, 5= suficiente, 6-7= bueno, 8-9= muy bueno, 10= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación. En otra Ficha de Evaluación se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

Además de las Fichas de Evaluación oficiales, los Residentes de ambos Servicios rellenan también unas fichas de evaluación sobre sus

rotaciones donde valoran y comentan los

aspectos de las mismas, así como una valoración y comentario final sobre todo su periodo formativo al finalizar el mismo. También tienen que aportar al menos 2 entrevistas anuales realizadas con su tutor.

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y es un modelo estándar para todos los residentes. Se remitirá a la CD el original y una copia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y la copia será devuelta al Residente. Al finalizar la Residencia, se le entregará al Residente una encuadernación con todas sus memorias anuales, para su Currículum Vitae.

REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL RESIDENTE

Anualmente el residente entregará para su evaluación una memoria donde quedarán recogidas las actividades más importantes realizadas durante el año anterior, debiendo incluir intervenciones en que ha participado (especificando como 1º cirujano o ayudante) , sesiones clínicas, rotaciones realizadas, cursos y reuniones científicas, y trabajos científicos publicados.

Contenido del documento

1. Actividad asistencial

- Rotaciones realizadas y su actividad clínica: cuantificación y grado de responsabilidad (especialmente importante en las cirugías).
- Guardias: número y adscripción.
- Consultas: número de días de consulta, promedio de pacientes. Especificar la patología más frecuente.
- Cirugías: número de intervenciones y grado de responsabilidad.

- Procedimientos y técnicas.

2. Actividad docente

- Sesiones:
 - A. Propias del Servicio: número de sesiones a las que se ha asistido.
 - B. Interservicios. Idem
 - C. Generales. Idem.
- Sesiones presentadas
 - A. Propias del Servicio: Título/tema y fecha
 - B. Intersevicios. Idem
 - C. Generales: Idem
- Asistencia a cursos/congresos. Nombre, fecha, lugar y fotocopia del certificado de asistencia.
- Participación como ponente en cursos/congresos. Nombre, fecha, lugar y fotocopia del certificado de asistencia.

3. Investigación

- Proyectos de investigación. Título e investigador principal.
- Ensayos clínicos. Título, investigador principal y tipo de ensayo.
- Posters presentados. Autores, título, fecha y lugar.
- Comunicaciones. Autores, título, fecha y lugar.
- Publicación en revistas. Autores, título, año, volumen, número y páginas.

- Publicación libros. Autores, título, año, ISBN
- Publicación monografías. Autores, título, año, ISBN.
- Proyecto tesis doctoral. Título, dirección, universidad.

4. Miscelánea, comentarios y sugerencias.

Instrucciones para la redacción

- ✓ La memoria incluirá un índice.
- ✓ Se redactará a doble cara.
- ✓ Letra a utilizar: Calibri 12, interlineado 1,5.
- ✓ Cada uno de los 4 grandes apartados se iniciará en una hoja nueva.
- ✓ En la última hoja constará la fecha y las firmas del residente y el tutor:

1. **Regulación Rotaciones Externas :**

ROTACIONES EXTERNAS

Períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos **no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.**

- **Real Decreto 183/2008, (artículo 21)**

Requisitos:

a) Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la **ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad** y que, según el programa de formación, son **necesarias o complementarias del mismo.**

b) Que se realicen **preferentemente en centros acreditados** para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) En las especialidades cuya duración sea **de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.**

En las especialidades cuya duración sea de **uno, dos o tres años, el periodo de rotación no podrá superar los dos, cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.**

d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

e) Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

- **Instrucción nº 4 de 2008 de la Subdirección Xeral de Planificación da Consellería de Sanidade.**
 - Solicitud con **dos meses de antelación** al inicio de la rotación (fecha de entrada en ACIS).
 - **No se autorizan rotaciones durante el primer año de residencia.**
 - Preferencia dentro de la Comunidad Autónoma.
 - **No se autorizarán en período de evaluación de último año.**

