



GUÍA FORMATIVA DEL EIR

ITINERARIO DOCENTE MIR

COMISIÓN DE DOCENCIA
AGENCIA SANITARIA PONIENTE

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

| | |
|--|--|
| Elaborado por: Antonio Pablo Rosales Tutor Hospitalario Especialidad: COT | Revisado por: Pilar Espejo Guerrero Dirección Gerencia Agencia Sanitaria Poniente |
| Comisión de Docencia del Hospital de Poniente | Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Poniente |



ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-----------|
| 1. BIENVENIDA | 3 |
| 2. Unidad Docente de Traumatología y C.O. | 4 |
| 2.1. Estructura física | 6 |
| 2.2. Organización jerárquica y funcional | 8 |
| 2.3. Cartera de Servicios | 9 |
| 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA | 13 |
| 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE COT | 13 |
| 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación | 14 |
| 4.2. Plan de rotaciones | 17 |
| 4.3. Competencias específicas por rotación | 18 |
| 4.4. Rotaciones Externas recomendadas | 20 |
| 5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad | 21 |
| 6. SESIONES | 21 |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO | 22 |
| 8. EVALUACIÓN | 26 |
| 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE | |
| 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN | |
| 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL | |
| 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación | |
| 10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN | 30 |
| 11. OTROS | |



1. BIENVENIDA

1.1. DAIG.-

1.2. Tutor.-

Bienvenido al que consideramos nuestro Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Poniente de Almería y desde ahora también el tuyo. Mediante esta guía queremos tener un primer acercamiento así como mostrarte el funcionamiento de nuestro Servicio, que desde su creación en 1997 mantiene la ilusión de su especialidad sabiendo valorar la incorporación de nuevos compañeros, así como el hueco de los que nos han dejado en el camino recorrido.

Es un verdadero placer poder darte la bienvenida a nuestro centro y nuestro servicio. Comienzas una etapa que, de una manera u otra, marcará tu vida personal y profesional. Es un verdadero compromiso y satisfacción el poder participar en esta tu etapa y , no lo dudes, también la nuestra.

Tras varios años de trabajo conseguimos la acreditación en nuestro centro para la formación de médicos residentes en Traumatología y C.O., encontrarás un servicio que te apoyará, aprovéchalo, no dudes en solicitar aquello que creas que necesitas y no olvides que tu éxito será nuestro éxito y tu fracaso será el nuestro.

Te deseo que estos 5 años sean fructíferos tanto en lo profesional como en lo personal

A tu disposición

Juan Ramón García Pérez

Tutor de residentes



2. AREA DE TRAUMATOLOGIA Y C.O.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de nuestro centro tienen una enorme carga asistencial, por lo que constituyen un medio propicio para la capacitación del profesional del médico residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del especialista. Este hecho unido a la realización de sesiones clínicas, bibliográficas, asistencia a talleres y cursos especializados, permitirá la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el desempeño profesional. Todo ello bajo la supervisión del médico en formación, la cual irá disminuyendo progresivamente para dar paso a una creciente independencia en sus actuaciones.

Esta presentación te permitirá conocer los recursos humanos que disponemos y la actividad asistencial, docente e investigadora que realizamos. Así mismo, se realiza una descripción de las rotaciones que efectúan los residentes y los objetivos que deben conseguir durante su período de formación.

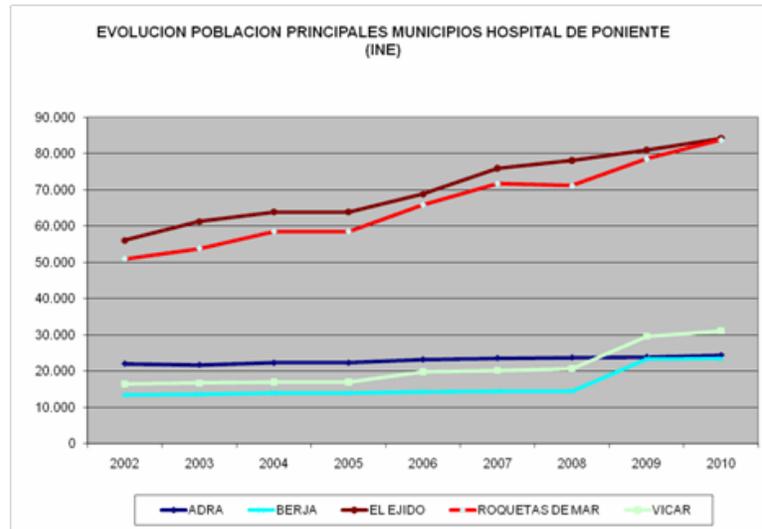
Esperamos que esta presentación te sea ilustrativa y de utilidad y quedamos a tu disposición para aclarar cualquier duda.

Nuestra empresa nació en 1997, para gestionar el Hospital de Poniente, en la localidad almeriense de El Ejido. Depende de la Consejería de Salud y por tanto su financiación se realiza con fondos públicos.

A partir del año 2005, su oferta asistencial y su población de referencia, crecieron con la llegada del Hospital de Alta Resolución El Toyo, en la zona Levante de Almería capital. A esta adscripción se sumó en enero de 2006, la del Hospital de Alta Resolución de Guadix, en la provincia de Granada. Con la incorporación de estos dos centros, la Empresa Pública Hospital de Poniente atiende ya a una población de más de 330.000 habitantes, residentes en las diferentes comarcas de las provincias de Almería y Granada. En los próximos años, se incorporarán además otros tres Hospitales de Alta Resolución: Roquetas de Mar, Loja (en el 2011) y La Alpujarra. Somos una plantilla de

más de 1.500 profesionales dedicados a velar por su salud que nos ponemos a su servicio para ofrecerle una atención sanitaria especializada de calidad.

La población que se toma como base para la planificación de este Centro, se ha efectuado sobre la provisión de servicios al área de atracción sociodemográfica natural de las Zonas Básicas de Salud pertenecientes al Distrito Poniente de Almería.



3.



3.1. Estructura física

Despachos: Dos en la planta 2ª del edificio principal.

Sala de sesiones propia del COT.- Una en la planta 3ª del edificio principal.

Consultas Internas Hospitalarias: 5 Gabinetes de Consulta en la planta sótano del edificio principal. Presentan asistencia diaria en horario de mañana y tarde.

Una consulta diaria en el Hospital de Alta resolución El Toyo.

Hospitalización: 3ª (adultos) y 1ª (infantil) planta del edificio principal.

Unidad de corta estancia en el hospital de día del edificio principal.

Camas disponibles: 35 en el edificio principal.

Cuartos de Cura y Yesos: dos en la planta sótano del edificio principal y una en Hospital de Alta Resolución del El Toyo.

Quirófanos: Contamos con dos quirófanos en el Bloque Quirúrgico dedicado a nuestra especialidad, (Quirófano 4 y quirófano 5) en la primera planta del edificio principal; con sesiones diarias matinales en los dos y sesiones de tarde lunes, miércoles y jueves en uno.

También se dispone de sesiones matinales de quirófano diario en el Hospital de Alta Resolución de El Toyo de UCSI (unidad de cirugía sin



ingreso) y dos sesiones de tarde en dicho centro. Se dispone de un quirófano de urgencias diario compartido con otras especialidades.

Equipamiento asistencial.-

- Quirófanos: Todos los quirófanos están perfectamente equipados, tanto en recursos físicos como humanos para el desarrollo de las técnicas quirúrgicas, propias de la Especialidad.
- Gabinetes de consulta y exploración: Todos los gabinetes se encuentran perfectamente equipados a nivel de recursos materiales y humanos.
- Salas de yesos y curas con equipos materiales y humanos suficientes para la colocación y retirada de yesos y la realización de curas ambulatorias.

Equipamiento docente propio del servicio.-

- Aula con PCs y cañón de diapositivas.
- Ordenadores personales.
- Proyector de diapositivas.
- Acceso a revistas de la especialidad mediante biblioteca central y virtual.
- Libros: Se dispone de los libros de referencia más significativos de la especialidad en la biblioteca del servicio.



3.2. Organización jerárquica y funcional

El servicio de COT cuenta con un jefe de servicio y catorce facultativos especialistas. Comienzan a surgir unidades funcionales de áreas de capacitación específica dentro del servicio, favoreciendo tanto la labor asistencial como la docente.

DAIG: Dr. Diaz Jiménez, Miguel.

Médicos adjuntos:

Dr. Albert, Alberto.
Dra. Alvarez, Ana
Dr. Aranda de la Torre, Juan Bautista
Dr. Donaire, Daniel
Dra. Esteo, Inmaculada.
Dr. Gallego Burguillo, Luis
Dr. García Pérez, Juan Ramón
Dr. Molina, Javier
Dr. Quiñonero, Jose.
Dr. Ramos Salguero, Antonio Pablo.
Dr. Ramos Salguero, Juan Carlos.
Dr. Rosales Varo , Antonio Pablo.
Dra. Salas, Maribel.
Dra. Vazquez, Iria Carla
Dr. Villegas Rodríguez, Francisco.

Tutor de residentes:



Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

GUIA FORMATIVA
ITINERARIOS
DOCENTES EIR



JUNTA DE ANDALUCIA

Dr. García Pérez, Juan Ramón



3.3. Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios permite en todo momento la adquisición de las habilidades requeridas por la Comisión Nacional de la Especialidad para la formación completa del Médico Residente. Este asumirá de manera progresiva la responsabilidad en el diagnóstico y tratamiento de las siguientes patologías.

I. Prestación asistencial: Quirófano de Cirugía Ortopédica y Traumatología

• Cirugía de la Mano y codo

- Lesiones degenerativas de muñeca y huesos del carpo.
- Lesiones postraumáticas de muñeca y huesos del carpo.
- Inestabilidad carpiana
- Patología del nervio periférico.
- Síndromes tendinosos de muñeca y mano.
- Operaciones sobre músculos, tendones y fascias de la mano: dedos gatillo, Dupuytren.
- Lesiones degenerativas del codo.
- Lesiones traumáticas del codo.

• Cirugía del Pie y Tobillo

- Cirugía del antepié.
- Cirugía del retropié.
- Deformidades adquiridas del pie y tobillo (pie plano, pie cavo...)
- Pie neurológico
- Lesiones degenerativas de las articulaciones del retropié y tobillo.

• Traumatología

- Tratamiento inicial y diferido de las lesiones esqueléticas del paciente politraumatizado.
- Tratamiento ortopédico de las fracturas.
- Reducción cerrada de fractura sin osteosíntesis.
- Reducción cerrada de fractura con osteosíntesis percutánea.
- Reducción abierta de fractura con osteosíntesis.
- Tratamiento quirúrgico de fracturas mediante artroplastia.
- Tratamiento de las complicaciones de las fracturas: pseudoartrosis, osteomielitis,...

• Cirugía de Reconstrucción del Adulto

- Incisión y excisión de estructuras de las articulaciones (cápsula, cartílago, ligamento, membrana sinovial, menisco): sinovectomías, meniscectomías, tratamientos quirúrgicos de las lesiones condrales...
- Operaciones de reparación sobre estructuras de la articulación:
- artrodesis articulares.



- Reparación articular: tratamiento de lesiones ligamentosas, inestabilidades articulares,...
- Reconstrucción articular: artroplastias, recambios protésicos.
- Osteotomías correctoras.
- Operación sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinoviales: tenotomías, transposiciones tendinosas,...

• **Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil**

- Displasia de cadera.
- Patología de la cadera del crecimiento.
- Malformaciones de miembros asociadas o no a displasias generalizadas.
- Deformidades pies: zambo, plano...
- Secuelas de lesiones traumáticas en el niño.

• **Cirugía de Pelvis y Acetábulo:**

- Fracturas y luxaciones del anillo pelviano.
- Fracturas y luxaciones del cotilo.

• **Cirugía Artroscópica:**

- Hombro
- Codo
- Muñeca
- Cadera
- Rodilla
- Tobillo

II Prestación asistencial: Entrevista, Consulta y Diagnóstico de Lesiones Músculo-Esqueléticas:

Valoración diagnóstica, terapéutica y seguimiento a los pacientes asistidos en Consultas Ambulatorias y Consultas Externas Hospitalarias.



1. DATOS ASISTENCIALES NUMÉRICOS

1.1. INFRAESTRUCTURA

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------|-------|-------|
| N ° CAMAS ASIGNADAS AL SERVICIO | 31 | 32 | 35 |
| N ° DE CONSULTAS PRIMERAS | 14654 | 14443 | 13995 |
| N ° CONSULTAS SUCESIVAS POR AÑO | 15408 | 17404 | 19924 |
| N ° INTERVENCIONES QUIRURGICAS PROGRAMADAS POR AÑO | 1131 | 1187 | 1249 |
| N ° INTERVENCIONES URGENTES POR AÑO | 730 | 841 | 807 |
| N ° DE MEDICOS. ESPECIFICANDO JORNADA LABORAL | 13 | 14 | 14 |
| EXISTENCIA DE BIBLIOTECA Y SOPORTE INFORMÁTICO DISPONIBLE | SI | SI | Si |

1.2. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS / AÑO

AÑO 2008

| TIPO DE INTERVENCIÓN | REALIZADAS |
|---|---|
| 1. FRACTURA EXTREMIDADES PROXIMAL DEL FEMUR | 177 |
| 2. PROTESIS TOTALES CADERA Y RODILLA | 198 |
| 3. ARTROSCOPIAS | 381 |
| 4. CIRUGÍA DE COLUMNA | NO SE ENCUENTRA EN LA CARTERA DE SERVICIOS |
| 5. HALLUX VALGUS Y CIRUGÍA DE PIE | 194 |
| 6. OSTEOSINTESIS HUESOS LARGOS | 85 |
| 7. FRACTURAS DE TOBILLO | 62 |
| 8. PROCEDIMIENTOS PARTES BLANDAS | 168 |



AÑO 2009

| TIPO DE INTERVENCIÓN | REALIZADAS |
|---|--|
| 1. FRACTURA EXTREMIDADES PROXIMAL DEL FEMUR | 186 |
| 2. PROTESIS TOTALES CADERA Y RODILLA | 267 |
| 3. ARTROSCOPIAS | 395 |
| 4. CIRUGÍA DE COLUMNA | NO SE ENCUENTRA EN LA CARTERA DE SERVICIOS |
| 5. HALLUX VALGUS Y CIRUGÍA DE PIE | 201 |
| 6. OSTEOSINTESIS HUESOS LARGOS | 82 |
| 7. FRACTURAS DE TOBILLO | 68 |
| 8. PROCEDIMIENTOS PARTES BLANDAS | 162 |

AÑO 2010

| TIPO DE INTERVENCIÓN | REALIZADAS |
|---|------------|
| 1. FRACTURA EXTREMIDADES PROXIMAL DEL FEMUR | 192 |
| 2. PROTESIS TOTALES CADERA Y RODILLA | 277 |
| 3. ARTROSCOPIAS | 401 |
| 4. CIRUGÍA DE COLUMNA | XXXXXXXXXX |
| 5. HALLUX VALGUS Y CIRUGÍA DE PIE | 222 |
| 6. OSTEOSINTESIS HUESOS LARGOS | 89 |
| 7. FRACTURAS DE TOBILLO | 66 |
| 8. PROCEDIMIENTOS PARTES BLANDAS | 159 |

1.3. OTROS DATOS DE ACTIVIDAD

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------|-------|-------|------|
| Nº INGRESOS / AÑO | 1288 | 1343 | 1401 |
| Nº URGENCIAS / AÑO | 3.624 | 3.293 | 3156 |
| ESTANCIA MEDIA | 7.97 | 7.98 | 8,28 |



| | | | |
|---|---------|---------|--------|
| ROTACIÓN | 45.11 | 48.56 | 47,22 |
| INDICE OCUPACIÓN | 91.57 | 92.07 | 89,91 |
| PORCENTAJE URGENCIAS INGRESADAS / URGENCIAS ATENDIDAS | 31,98 % | 36,68 % | 36,39% |



3.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN C.O.T

Se adjunta enlace para obtener la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL AREA DE TRAUMATOLOGIA Y C.O.

El siguiente apartado se ha elaborado adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro centro.

4.1.- Competencias generales a adquirir durante la formación

La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología establece una guía según la complejidad e importancia creciente las intervenciones quirúrgicas en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

• **Nivel A:** Aquellos para los que los residentes deben estar capacidad de manera autónoma e independiente:

1.- Procesos agudos:

- Tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares de cualquier edad.
- Técnicas comunes de osteosíntesis.
- Síndromes compartimentales y otras complicaciones postquirúrgicas y postraumáticas.
- Infecciones del aparato locomotor.
- Procesos inflamatorios y dolorosos agudos de huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.

2.- Procesos no agudos:

- Profilaxis y medidas higiénicas de las enfermedades del aparato locomotor.
- Artropatías degenerativas en sus diferentes localizaciones.
- Infecciones crónicas del aparato locomotor.
- Osteoporosis y sus complicaciones.
- Deformaciones osteoarticulares más comunes.
- Síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.



3.- Intervenciones quirúrgicas básicas: Para la realización del listado de habilidades que se incluye a continuación el médico especialista en formación deberá adquirir criterios de indicación y destrezas en:

- Manejo de los sistemas de inmovilización y tracción más comunes.
- Abordajes quirúrgicos ortopédicos estándar.
- Procedimientos de limpieza quirúrgica, evacuación y drenaje.
- Técnicas simples de cobertura y cierre cutáneo.
- Utilización de fijadores externos.
- Procedimientos usuales de osteosíntesis abierta intra y extramedular.

Extremidad superior.

- Fracturas y luxaciones de la clavícula.
- Luxaciones escapulo-humerales agudas y recidivantes.
- Fracturas de la escápula.
- Fracturas de la extremidad superior y de la diáfisis humeral incluyendo el desprendimiento epifisario.
- Fracturas del antebrazo en el adulto y en el niño.
- Fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano en el adulto y en el niño.
- Tratamiento inmediato de las lesiones tendinosas del miembro superior.
- Síndrome de atrapamiento subacromial y artrosis acromioclavicular.
- Síndromes de compresión de los troncos nerviosos.
- Epicondilitis y síndromes dolorosos del codo.
- Tendinitis de la muñeca.
- Enfermedad de Kienböck.
- Dedo en resorte.
- Infecciones de la mano.

Extremidad inferior:

- Estabilización inicial de fracturas de la pelvis.
- Fracturas de la extremidad superior del fémur.
- Fracturas diafisarias de fémur y tibia.
- Fracturas y desprendimientos epifisarios de la rodilla.
- Lesiones meniscales y de los ligamentos colaterales.
- Fracturas y luxaciones de tobillo y pie.
- Artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de cadera y rodilla.
- Síndromes del aparato extensor y de la rótula.
- Deformidades angulares y torsionales en el niño.
- Síndromes dolorosos de tobillo y pie.
- Hallux valgus.



- Deformidades de los dedos del pie.
- Pie plano valgo infantil.
- Amputaciones en el miembro inferior.

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

1.- Procesos agudos:

- Politraumatizados.
- Lesiones vasculares y nerviosas.
- Fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas.
- Traumatismos graves de la mano y sección de los tendones flexores.

2.- Procesos crónicos:

- Displasia de cadera y pie zambo.
- Patología de la cadera en crecimiento.
- Recambios convencionales de artroplastias de cadera y rodilla.
- Cirugía de la artritis reumatoide.
- Fusiones vertebrales cortas.
- Tratamiento de pseudoartrosis y osteitis con pérdidas de sustancia.
- Artrodesis de grandes articulaciones.
- Diferencia de longitud de los miembros.
- Reparaciones artroscópicas en rodilla.
- Fasciectomías en la enfermedad de Dupuytren.

· **Nivel C:** Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

- Malformaciones y displasias generales con expresión clínica en el aparato locomotor.
- Recambios complejos de artroplastias en cadera y rodilla.
- Artroplastias primarias de otras articulaciones.
- Cirugía tumoral ablativo y para conservación del miembro.
- Osteotomías de la pelvis y de la extremidad superior del fémur.
- Tratamiento de las secuelas de lesiones y enfermedades neurológicas.
- Cirugía reparadora y reconstructiva de la mano.



Durante la actividad quirúrgica el residente adquirirá de forma progresiva la destreza y habilidad para la realización de las distintas técnicas para el tratamiento quirúrgico de la patología del aparato locomotor, además la función del residente es apoyar al facultativo del staff en las siguientes funciones:

- Comprobar que el paciente acude en las mejores condiciones posibles tanto físicas como psíquicas y comprobar el informe pre-operatorio emitido por el servicio de Anestesia, en los casos que lo requieran.
- Comprobar el diagnóstico preoperatorio y la adecuación de la técnica programada.
- Comprobar el estado y funcionamiento del instrumental, aparataje y productos farmacéuticos a utilizar durante la intervención.
- Seleccionar el material a implantar durante la cirugía.
- Dirigir y apoyar las actuaciones del personal a su cargo, sanitario y no sanitario.
- Ayudar durante la intervención quirúrgica y realizar de forma progresiva aquellas intervenciones para las que se encuentre capacitado, siempre bajo la supervisión de los facultativos del staff.
- Documentación de la intervención.
- Informar al paciente y a sus familiares y colaborar en el seguimiento hasta el alta.

Para poder monitorizar la formación y adquisición de las habilidades técnicas más habituales en COT, es importante que cada residente, al finalizar la intervención, realice una copia de la hoja operatoria, tanto si ha actuado como cirujano como si ha actuado de primer ayudante.

Es recomendable confeccionar una base de datos en la que se recoja toda la actividad quirúrgica realizada durante la formación, detallando la fecha, el nombre del paciente, el número de HC, el procedimiento y el cirujano responsable.

Si el tutor de residentes detecta que el residente no ha realizado una formación práctica suficiente, buscará las causas y buscará las soluciones para que ésta se logre.

4.2.- Plan de rotaciones

Consideramos conveniente la incorporación inicial del residente a la unidad docente propia antes de comenzar las rotaciones para darle de esta forma oportunidad de valorar lo adecuado de su elección y para que establezca desde el inicio de su formación las conexiones y conocimientos oportunos de carácter personal e institucional.

Manteniendo los objetivos generales marcados en la formación de la especialidad y teniendo en cuenta las rotaciones prioritarias marcadas y publicadas en el programa formativo de la especialidad Cirugía Ortopédica y Traumatología, presentamos el siguiente cronograma de rotación del residente:

Primer año.-

- Incorporación a nuestro Servicio de Traumatología y C.O. en los primeros 6 meses
- Incorporación al Servicio de Anestesiología y Reanimación (tres meses)
- Mes 9º al 12º: Incorporación a nuestro Servicio de Traumatología y C.O.

Segundo año.-

- Incorporación a nuestro Servicio de Traumatología y C.O. 9 meses
- Rotación por Angiología y C. Vascular

Tercer y cuarto año.-

- Se intercalará la rotación prioritaria de Cirugía Plástica, Estética y reparadora y dos de las optativas

Quinto año.-

- Se programará una estancia de tres meses al menos en otra unidad docente española o extranjera durante el primer semestre, empleando el último para finalizar el o los trabajos de investigación clínica de fin de este periodo formativo.

4.3.- Competencias específicas por rotación

El calendario de rotaciones se ajusta a un cronograma cuyo objetivo es la adquisición progresiva de los conocimientos teóricos y habilidades necesarias para el desempeño futuro de la Especialidad.

PRIMER AÑO:

Se considera año de integración paulatina en la dinámica del servicio y el hospital.

Objetivos:

- Realización de historia clínica.
- Exploración física del aparato locomotor.
- Familiarizarse con la patología del aparato locomotor más común.
- Familiarizarse con el tratamiento no quirúrgico de la patología crónica del aparato locomotor, así como las indicaciones quirúrgicas.
- Seguimiento del tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares de cualquier edad.

Se pretende un primer acercamiento a la cirugía de la mano.

Objetivos:

- Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatoria.
- Conocimiento de las indicaciones de técnicas anestésicas.
- Práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con la mano y antebrazo.
- Familiarización con las técnicas quirúrgicas más frecuentes.

El resto de días durante el primer año se asignará al quirófano de traumatología.

Objetivos:

- Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatoria.
- Conocimiento de las indicaciones de técnicas anestésicas.
- Técnicas de síntesis de los tejidos.
- Práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con el aparato locomotor.
- Atención postoperatoria y tratamiento de las complicaciones.

- Técnicas de analgesia.
- Técnicas comunes de osteosíntesis.
- Síndromes compartimentales y otras complicaciones postquirúrgicas y postraumáticas.
- Infecciones del aparato locomotor.
- Aumento del grado de participación de forma progresiva, siendo capaz al final del año de realizar las técnicas más habituales de osteosíntesis de manera autónoma, bajo tutorización directa.

SEGUNDO AÑO:

El objetivo del segundo año es la toma de contacto con la patología específica del aparato locomotor (rodilla, cadera, pie, hombro, y codo), así como la realización de los rotatorios no específicos.

En el periodo que abarca el final del primer año al comienzo del tercero se dedicará período de aproximadamente dos meses por cada patología específica del servicio de COT. Consistirá en la participación como ayudante en quirófano y la asistencia a la consulta de cada unidad.

Objetivos:

- Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatoria.
- Conocimiento de las indicaciones de técnicas anestésicas.
- Práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con el aparato locomotor.
- Atención postoperatoria y tratamiento de las complicaciones.
- Técnicas de analgesia.
- Infecciones del aparato locomotor.
- Familiarización con las técnicas quirúrgicas más frecuentes en cada unidad.
- Valoración de indicación quirúrgica en patología crónica del aparato locomotor y resultados.

ROTACIÓN NO ESPECIFICA PRIORITARIA: C. VASCULAR

Angiología y C. Vascular.- Será realizada en el Hospital de Torrecardenas, Almería. Los objetivos de la misma serán: el conocimiento de la valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas, los abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor, los principios de la reparación vascular y la práctica de las técnicas básicas: diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda, valoración y tratamiento del pie diabético y amputaciones.

TERCER AÑO.

ROTACIÓN NO ESPECÍFICA PRIORITARIA: CIRUGIA PLASTICA

Cirugía Plástica, Estética y reparadora.- Será realizada en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Los objetivos de la misma serán el manejo de las heridas de la piel y partes blandas, las técnicas y tipos de suturas, la cobertura cutánea, injertos libres y colgajos simples, así como el conocimiento de la fisiopatología y tratamiento agudo de las quemaduras.

FINAL DEL TERCER AÑO, CUARTO Y QUINTO AÑO

Durante el final del tercer año, el cuarto y el quinto año se realizará una nueva rotación por las unidades específicas del servicio de COT , se pretende en este nuevo rotatorio una mayor participación del residente con un aumento de las responsabilidades.

Rotación específica optativa por Ortopedia Pediátrica. Se remitirá a una unidad docente española.

Se programará una estancia de tres meses al menos en otra unidad docente española o extranjera durante el primer semestre del quinto año, empleando el último para finalizar el o los trabajos de investigación clínica de fin de este periodo formativo.

4.4.- Rotaciones externas recomendadas

Aconsejable listado de centros de referencia Nacional o Internacional a los que los residentes pueden ir (si hay contactos previos mejor).

5. GUARDIAS

El promedio de guardias a realizar durante el período de residencia es de cinco guardias al mes. Durante los períodos de rotaciones por otros Servicios, el residente realizará las guardias programadas en el Servicio que los acoja con la misma periodicidad y número que los médicos residentes de éste.

Hay de dos tipos, según el año de residencia:

- Durante el primer año de MIR se realizan en el área de urgencias de traumatología y cirugía, son asignadas por el coordinador de Urgencias. La guardia se inicia a las 15 h. hasta las 8 h. del día siguiente.

- Las guardias en traumatología empiezan a partir del segundo año de MIR y son asignadas cada mes por el coordinador de guardias. La guardia se inicia a las 15 h. hasta las 8 h. del día siguiente. Durante la guardia se atienden las urgencias que acuden aquel día al Área de Urgencias, así como las urgencias que se presentan en los pacientes ingresados en planta.

6. SESIONES

La formación en Cirugía Ortopédica y Traumatología debe conducir a un conocimiento amplio en epidemiología, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades y lesiones del aparato locomotor, así como a adquirir las habilidades y destrezas suficientes en la mayoría de los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos. Debe prestar especial atención a la capacidad de manejar situaciones agudas y urgentes de forma independiente.

El médico interno residente (MIR) en cirugía ortopédica y traumatología debe aspirar a convertirse en un cirujano con una elevada calidad profesional y una intachable actitud en relación a los pacientes y colegas.

En la formación del MIR de COT, el objetivo fundamental es que se obtenga el conocimiento y pericia técnica suficiente para atender de forma individual a las situaciones que suponen una urgencia del aparato locomotor. Se pueden definir tres niveles de conocimiento o de habilidades a adquirir, que son:

- 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.

Sesiones.-

Sesiones clínicas de “Pase de Guardia”: Se desarrollan de 8:00 a 8:30 horas todos los días laborables de la semana, en ellas se comentan las incidencias de la guardia del día anterior, se informa de los ingresos realizados, los casos especiales atendidos y las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Sesiones de “Casos Clínicos”: Se desarrollan de 8:30 a 9:00 horas dos veces a la semana, en ellas y por orden rotatorio se exponen los casos clínicos más relevantes de los pacientes atendidos por el Servicio.

Sesiones “Bibliográficas”: Se desarrollan de 8:30 a 9:00 horas dos veces a la semana, en ellas se revisa y comentan los artículos de más interés publicados en las revistas médicas de la especialidad y se desarrolla el temario formativo.

Sesiones “Temáticas”: Desarrollo del programa teórico de la especialidad, con puesta al día de los temas de Cirugía Ortopédica y Traumatología por los Médicos del staff del Servicio..

Participación en las Sesiones Hospitalarias: En colaboración con el Coordinador de Docencia del Hospital y según el calendario de las Sesiones del Hospital.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El Servicio favorece y aconseja la realización por parte del Médico Especialista en Formación de cursos y programas de tercer ciclo para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados y del grado de Doctor.

Se subraya la importancia de la realización de estudios de investigación clínica por tener un valor formativo en metodología y por la inmediatez de los temas en la actividad práctica asistencial.

Estos estudios serán enviados a las publicaciones periódicas de la especialidad y/o comunicados oralmente en los Cursos o Congresos de la Especialidad.

En agosto de 2006 se pone en marcha la Unidad de Investigación de la Empresa Pública Hospital de Poniente (**UNIP**) con el objetivo inicial de convertirse en una herramienta útil al servicio de los profesionales que en la actualidad investigan en la EPH Poniente o quieran hacerlo en el futuro. Al mismo tiempo, nace el **PONIENTE INVESTIGA**, que tendrá una periodicidad quincenal.

La **Investigación en Salud** es siempre una oportunidad para la generación de valor añadido, tanto para los hospitales y sus profesionales, que ven aumentado su prestigio y las posibilidades de desarrollo profesional, como directamente para la población usuaria a través de la mejora en la práctica que genera una producción científica de calidad. Sin embargo, el poder desarrollar una tarea investigadora de calidad, se convierte a menudo en un camino lleno de obstáculos: falta de financiación, ausencia de sistemas de información claros y ágiles, necesidad de apoyo metodológico especializado o la dificultad para publicar los resultados en revistas de impacto. Precisamente para dar

respuesta a éstas y otras demandas que pudieran surgir en el futuro, la Dirección de la EPHP crea la Unidad de Investigación de la EP Poniente (UNIP) que forma parte, como miembro nato, de la Fundación para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental Alejandro Otero (FIBAO).

La UNIP pone en funcionamiento una **estructura de apoyo** a la Investigación para todos y todas las profesionales del Hospital de **Poniente** y de los Chares de **El Toyo y Guadix**. La idea principal es que cualquier profesional o equipo de profesionales que deseen llevar a cabo actividad de Investigación dispongan de toda la información necesaria sobre convocatorias de ayudas, becas y financiación, apoyo bibliográfico y documental, asesoramiento y gestión directa de trámites administrativos, **acompañamiento** metodológico tanto para la redacción de los proyectos como a lo largo del desarrollo de los mismos, análisis estadístico, servicio de traducción y redacción para la publicación de resultados y difusión de los mismos, etc.

PROPUESTA PLAN DE FORMACIÓN INVESTIGADORA DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES . HOSPITAL DE PONIENTE.

RESIDENTES PRIMER AÑO

| | MÍNIMO | RECOMENDABLE | ÓPTIMO |
|---|--------|--------------|--------|
| Curso Metodología Investigación | SI | SI | SI |
| Sesiones clínicas | 4 | 4 | 4 |
| Comunicaciones Congresos ⁽¹⁾ | | | |
| - Regionales | 1 | 2 | 2 |
| - Nacionales | | | 1 |
| - Internacionales | | | |
| Publicaciones (revistas indexadas) | | | |
| - Carta director/caso clínico | | | 1 |
| - Artículo original/revisión | | | |
| | | | |

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor.

RESIDENTES SEGUNDO AÑO

| | MÍNIMO | RECOMENDABLE | ÓPTIMO |
|---|--------|--------------|--------|
| Sesiones clínicas | 4 | 4 | 4 |
| Comunicaciones Congresos ⁽¹⁾ | | | |
| - Regionales | 2 | | |
| - Nacionales | 1 | 2 | 2 |
| - Internacionales | | | 1 |
| Publicaciones (revistas indexadas) | | | |
| - Carta director/caso clínico | 1 | 1 | |
| - Artículo original/revisión | | | 1 |
| Pertenencia grupo PAIDI ⁽²⁾ | Si | Si | Si |

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor.

(2) Si está constituido en el Servicio/Unidad en el que realiza la residencia.

RESIDENTES TERCER AÑO

| | MÍNIMO | RECOMENDABLE | ÓPTIMO |
|---|--------|--------------|--------|
| Sesiones clínicas | 4 | 4 | 4 |
| Comunicaciones Congresos ⁽¹⁾ | | | |
| - Regionales | | | |
| - Nacionales | 2 | 2 | 2 |
| - Internacionales | | 1 | 2 |
| Publicaciones (revistas indexadas) | | | |
| - Carta director/caso clínico | 1 | 1 | 1 |
| - Artículo original/revisión | | 1 | 1 |
| Pertenencia grupo PAIDI ⁽²⁾ | Si | Si | Si |
| Tesis Doctoral | | | Si |

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor.

(2) Si está constituido en el Servicio/Unidad en el que realiza la residencia.

RESIDENTES CUARTO Y QUINTO AÑOS

| | MÍNIMO | RECOMENDABLE | ÓPTIMO |
|---|--------|--------------|--------|
| Sesiones clínicas | 4 | 4 | 4 |
| Comunicaciones Congresos ⁽¹⁾ | | | |
| - Regionales | | | |
| - Nacionales | 2 | 2 | 2 |
| - Internacionales | 1 | 2 | 2 |
| Publicaciones (revistas indexadas) | | | |
| - Carta director/caso clínico | | 1 | 2 |
| - Artículo original/revisión | 1 | 1 | 1 |
| Pertenencia grupo PAIDI ⁽²⁾ | Si | Si | Si |
| Tesis Doctoral | | | Si |

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor.

(2) Si está constituido en el Servicio/Unidad en el que realiza la residencia.

8. EVALUACIÓN

Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado.

La evaluación queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”; valorando en una escala de 4 grados (**0**= insuficiente, **1**= suficiente, **2**= destacado, **3**= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

A. 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

B. 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 (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. 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.

Memoria Anual de Actividades

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.

8.1. EVALUACIÓN FORMTATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Evaluación:

- ¿Se han cumplido los objetivos formativos propuestos?
- ¿Has obtenido experiencia y destreza en los objetivos aprendidos?
- ¿Se ha organizado correctamente la rotación?
- ¿Te ha aportado tanto personal como profesionalmente la rotación?

Describe los puntos fuertes y débiles de la rotación

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

EVALUACIÓN ROTACIÓN

| | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | |
| NACIONALIDAD: ESPAÑOLA | DNI/PASAPORTE: | |
| CENTRO: Hospital de Poniente | | |
| TITULACIÓN: Ldo. Farmacia | ESPECIALIDAD: Farm. Hosp | AÑO RESIDENCIA: |
| TUTOR: M ^º JOSE GIMENO JORDA | | |

ROTACIÓN

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| CONTENIDO: | DURACIÓN: del al de |
| UNIDAD: Farmacia | CENTRO: |
| JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: | |

EVALUACIÓN CONTINUADA

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN (1) |
|--|------------------|
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS | |
| NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS | |
| HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | |
| UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS | |
| MEDIA (A) | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN (1) |
|------------------------------|------------------|
| MOTIVACIÓN | |
| DEDICACIÓN | |
| INICIATIVA | |
| PUNTUALIDAD/ ASISTENCIA | |
| NIVEL DE RESPONSABILIDAD | |
| RELACIONES PACIENTE/FAMILIA | |
| RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO | |
| MEDIA (B) | |

| CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA | CALIFICACIÓN (1) | CAUSA E. NEG. (3) |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
| (70 % A + 30 % B) | | |

En Almería, a de del

. B^º: EL JEFE DE LA UNIDAD EL RESPONSABLE DOCENTE

Fdo.

Fdo. Antonio P. Rosales Varo

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

| DATOS ADMINISTRATIVOS | |
|--|--|
| Nombre y apellidos Nacionalidad DNI Centro de Referencia Especialidad Año de Formación Tutor | |
| DATOS REFERENTES AL PROGRAMA DE ROTACIÓN | |
| Contenido Duración AIG Unidad Centro DAIG | |
| PUNTUACIÓN "A": NIVEL ADQUIRIDO DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | |
| Nivel de conocimientos teóricos adquiridos | |
| Nivel de Habilidades Prácticas adquiridas | |
| Habilidad para el enfoque diagnóstico | |
| Capacidad para tomar decisiones | |
| Utilización racional de los recursos disponibles | |
| MEDIA PUNTUACIÓN "A" | |
| PUNTUACIÓN "B": EVALUACIÓN DE ACTITUDES | |
| Motivación | |
| Dedicación | |
| Iniciativa | |
| Relaciones interpersonales con el equipo de trabajo | |
| Relaciones interpersonales con paciente / familia | |
| Puntualidad / Asistencia | |
| Nivel de responsabilidad adquirido | |
| MEDIA PUNTUACIÓN "B" | |
| CALIFICACION FINAL (70 % A + 30 % B) | |
| | |

Almería, de Mayo de

Fdo.- M^a Jose Gimeno Jordá
Jefe de estudios

Fdo. Antonio P. Rosales Varo
Tutor Hospitalario T. Y C.O.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Ciencias Base.- Anatomía.- Latarjet
Radiología.- Resnik
Exploración.- Hopenfield
Referencia Traumatología.- Rockwood
Referencia C. Ortopédica.- Campbell
Rodilla.- Insall
Hombro.- Rockwood
Pie.- Viladot
Mano.-
Infantil.- Tachidian
Cadera.-

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

MES 1 y 2 (MAYO-JUNIO): INCORPORACIÓN AL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y C.O..

• **Objetivo general** .-

Presentación de los miembros del área de traumatología y C.O. , familiarización con las distintas zonas y personal necesarias para su actividad dentro del hospital: urgencias, zona quirúrgica, consultas, planta y radiodiagnóstico

• **Objetivos específicos:**

- Conocer los Procedimientos Normalizados de Trabajo del área.
- Incorporación a su planing de guardias en urgencias.
- Conocer los objetivos investigadores y docentes previstos para su primer año de formación con planificación de los mismos.
- Inicio en los conocimientos básicos dentro del área quirúrgica.

MES 3 y 4 (JULIO-AGOSTO): ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA Y C.O.

• **Objetivo general**

Incorporación en al área, consolidación de los protocolos de trabajo en planta, consultas externas zona de urgencias y área quirúrgica.

• **Objetivos específicos:**

Conocer y manejar el programa informático.

Conocer la prescripción de medicamentos en las diferentes áreas de hospitalización.

Realización correcta de la historia clínica

Conocimiento de exploración en patología musculoesquelética

Familiarizarse con la patología traumática más común del aparato locomotor

Familiarizarse con el tratamiento no quirúrgico de la patología crónica del aparato locomotor, así como inicio de las indicaciones quirúrgicas.

MES 5 y 6 (SEPTIEMBRE-OCTUBRE) : ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA Y C.O.

• Objetivo general

Primer acercamiento a la cirugía de la mano

• Objetivos específicos:

Conocer los Procedimientos Normalizados de Trabajo del área.

Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatoria.

Conocimiento de las indicaciones de las técnicas anestésicas

Práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con la mano y el antebrazo

Familiarización con las técnicas quirúrgicas más frecuentes.

MES 7, 8 y 9 (NOVIEMBRE, DICIEMBRE Y ENERO 2013): ÁREA DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN (cotutora Dra Cabello, Laura)

• Objetivo general

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

• Objetivos específicos:

Conocer los Procedimientos Normalizados de Trabajo del área.

Conocer las indicaciones de las técnicas anestésicas.

Conocer las técnicas de analgesia.

MES 10, 11 y 12 (FEBRERO, MARZO Y ABRIL 2013): AREA DE TRAUMATOLOGÍA Y C.O.

• Objetivo general

Consolidación de los conocimientos y comienzo de actuación autónoma en los procesos más básicos relacionados con la especialidad.

• Objetivos específicos:

El residente debe estar capacitado para una actuación autónoma independiente:

a) Procesos agudos:

- Tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares de cualquier edad.

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

- Infecciones del aparato locomotor.

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

b) Procesos no agudos:

- Profilaxis y medidas higiénicas de las enfermedades del aparato locomotor.

- Artropatías degenerativas en sus diferentes localizaciones.

- Bases en el dx y tratamiento de las Infecciones crónicas del aparato locomotor.

- Osteoporosis y sus complicaciones.

- Deformaciones osteoarticulares más comunes.

- Síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.

c) Intervenciones quirúrgicas básicas: Para la realización del listado de habilidades que se incluye a continuación el médico especialista en formación deberá adquirir criterios de indicación y destrezas en el manejo de los sistemas de inmovilización y tracción más comunes, los abordajes quirúrgicos ortopédicos estándar, los procedimientos de limpieza quirúrgica, evacuación y drenaje, las

técnicas simples de cobertura y cierre cutáneo, la utilización de fijadores externos y los procedimientos usuales de osteosíntesis abierta intra y extramedular.

En el curso de su formación se deberá instruir al residente en la valoración de la mayor o menor complejidad del problema frente a su capacitación y experiencia para resolverlo, teniendo además en consideración los recursos humanos y materiales disponibles en el momento y el lugar de actuación.

Extremidad superior.-

Fracturas y luxaciones de la clavícula, luxaciones escápulo-humerales agudas y recidivantes, fracturas de la escápula: fracturas de la extremidad superior y de la diáfisis humeral incluyendo el desprendimiento epifisario; fracturas del antebrazo en el adulto y en el niño; síndrome compartimental; fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano en el adulto y en el niño; tratamiento inmediato de las lesiones tendinosas del miembro superior; síndromes compartimentales.

Síndrome de atrapamiento subacromial y artrosis acromioclavicular; síndromes de compresión de los troncos nerviosos; epicondilitis y síndromes dolorosos del codo; tendinitis de la muñeca; enfermedad de Kienböck; dedo en resorte; infecciones de la mano.

Extremidad inferior.-

Estabilización inicial de fracturas de la pelvis; fracturas de la extremidad superior del fémur; fracturas diafisarias de fémur y tibia; fracturas y desprendimientos epifisarios de la rodilla; lesiones meniscales y de los ligamentos colaterales; fracturas y luxaciones de tobillo y pie; síndromes compartimentales.

Artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de cadera y rodilla; síndromes del aparato extensor y de la rótula; deformidades angulares y torsionales en el niño; síndromes dolorosos de tobillo y pie, hallux valgus, deformidades de los dedos del pie; pie plano valgo infantil; amputaciones en el miembro inferior.

- **Conocimientos**

Conocimientos (formación teórica): A este respecto, es preciso distinguir los conocimientos propios de la especialidad referentes a sus contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento, etc., y los conocimientos propios de la especialidad referentes a las bases científicas de la misma y los conocimientos generales de cualquier especialidad relacionados con la práctica clínica.

Conocimientos relativos a la prevención, diagnóstico y tratamiento:

No se considera necesaria la descripción de un temario detallado. Para la guía del médico especialista en formación en sus primeros contactos con la actividad clínica de la especialidad, se recomienda la disponibilidad de algunos textos básicos sobre exploración y diagnóstico, manuales de introducción a la patología y tratamiento de las enfermedades del aparato locomotor y textos complementarios de anatomía y otras materias afines.

El Tutor, con el asesoramiento de la Comisión Nacional si fuera conveniente, se encargarán de proponer y actualizar la relación de textos básicos que consideren adecuados.

Siguiendo los criterios sobre formación postgraduada del adulto a los que se ha hecho referencia, se aconseja que la formación teórica se realice de manera activa e individualizada a través de:

La presentación en sesión clínica por el residente, asesorado por el tutor o algún facultativo experto en el tema, de casos abiertos o cerrados seleccionados por el tutor que sean representativos de los objetivos generales enunciados. Se recomienda que, tras el enunciado del caso, se proceda, con la moderación del jefe de la unidad, del tutor, de un especialista experto o preferiblemente, de un residente de los dos últimos años a una discusión abierta, estimulando la intervención en la sesión de los más jóvenes. Las distintas intervenciones concluirán con un análisis a cargo del residente presentador del caso apoyado en una revisión bibliográfica actualizada y fundamentada en los principios de la «medicina basada en evidencias», seguido de las conclusiones del moderador.

La presentación por el residente en las sesiones bibliográficas de actualización, de algún tema monográfico sobre un temario previamente establecido y programado, teniendo en cuenta la duración del periodo formativo para evitar repeticiones.

- **Habilidades**

La descripción de las habilidades técnicas generales y específicas que se incluyen en éste apartado deben considerarse indicativas de carácter no exhaustivo.

Habilidades técnicas generales: 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.

Habilidades en las que el residente debe estar capacitado para una actuación autónoma independiente: (las comentadas en el último trimestre de su primer año de formación)

ACTIVIDADES FORMATIVAS E INVESTIGADORAS

CURSOS

1. Curso SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)

Objetivo general: difundir los conocimientos de SVB con intención de aumentar las posibilidades de supervivencia de los pacientes que sufren un episodio de parada cardiorrespiratoria (PCR).

Objetivos específicos: Capacitar a los alumnos para reconocer una situación de PCR y ejecutar correcta y eficazmente los procedimientos de Soporte Vital Básico; 2. aumentar la efectividad y eficiencia en el manejo de la situación de PCR; 3. Obtención de habilidades técnicas suficientes para actuar individualmente y/o en equipo en la realización de SVB.

CONGRESOS

1. Asistencia al congreso nacional AO básico.

Conocimiento de los principios del tratamiento quirúrgico de las fracturas.

2.- Congreso de la SATO

Presentación de un poster o comunicación en dicho congreso.

ROTATORIO y CONGRESOS - RESIDENTES C.O.T. EMPRESA PUBLICA HOSPITAL DE PONIENTE DE ALMERIA.

| R1 | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|-----------|---|--------|--------|--------|------------|---------|---------------|---------------|---------------|---------|--------|--------|
| Rotatorio | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | Anestesia-UCI | Anestesia-UCI | Anestesia-UCI | trauma | trauma | trauma |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Curso nacional AO básico. Principios del tratamiento Qco. De las fracturas. - Congreso de la Sociedad Andaluza de T. y C.O. (SATO) - Curso básico de RCP Proyectos investigación.- <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de doctorado e incentivación desarrollo tesis | | | | | | | | | | | |

| R2 | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|-----------|--|--------|--------|--------|------------|---------|--|-------------|-------------|-------------|--------|--------|
| Rotatorio | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | C. Vascular | C. Vascular | C. Vascular | trauma | trauma |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Curso básico Fundación SECOT - Curso de microcirugía y cirugía de la mano | | | | | | Objetivos.- <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de las lesiones vasculares ag./ cr. - Principios de la reparación vascular - Abordajes quirúrgicos troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor - TVP, pie diabético, amputaciones | | | | | |

| R3 | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|-----------|--------|--------|--------|---|-------------|-------------|---|-----------|--------|---------|--------|--------|
| Rotatorio | trauma | trauma | trauma | C. plastica | C. plastica | C. plastica | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma |
| | | | | Objetivos.- <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de las heridas de la piel y partes blandas - Técnicas y tipos de suturas - cobertura cutánea, injertos libres y colgajos simples - quemaduras | | | <ul style="list-style-type: none"> - Congreso nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y T. (SECOT) - Curso AO avanzado | | | | | |

| R4 | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|-----------|--------|--------|--------|---------------------|------------|---------|---|-----------|--------|---------|--------|--------|
| Rotatorio | trauma | trauma | trauma | Rotatorios externos | | | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma |
| | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Curso de revisión de cirugía ortopédica y traumatología - Congreso nacional de artroscopia (AEA) | | | | | |

| R5 | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|-----------|--------|--------|--------|---------------------|------------|---------|---|-----------|--------|---------|--------|--------|
| Rotatorio | trauma | trauma | trauma | Rotatorios externos | | | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma | trauma |
| | | | | | | | Objetivo docente durante la residencia.- <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de doctorado y lectura de tesis - Presentación de tres comunicaciones y tres publicaciones | | | | | |

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)
Residente promoción

| Período | Unidad/servicio/actividad formativa | Objetivos de aprendizaje | Colaborador docente | Evaluación | Entrevistas tutor-residente |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------|-----------------------------|
| Mayo | | | | | |
| Junio | | | | | |
| Julio | | | | | |
| Agosto | | | | | |
| Septiembre | | | | | |
| Octubre | | | | | |
| Noviembre | | | | | |
| Diciembre | | | | | |
| Enero | | | | | |
| Febrero | | | | | |
| Marzo | | | | | |
| Abril | | | | | |

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

| Período | Unidad/servicio/actividad formativa | Objetivos de aprendizaje | Colaborador docente | Evaluación | Entrevistas tutor-residente |
|---------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------|-----------------------------|
| Mayo | | | | | |
| Junio | | | | | |
| Julio | | | | | |
| Agosto | | | | | |

Nombre del tutor/a:

ANTONIO PABLO ROSALES VARO

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

11. OTROS

| | Conocimientos | Habilidades |
|-----------|--|--|
| R1 | | |
| | <p>Tratamiento de las fracturas Politraumatismo Prioridades en el tratamiento Atención postoperatoria Historia clínica y exploración Familiarizarse patología crónica</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicaciones de los principios en el tratamiento de las fracturas - Preparación preoperatoria - Abordajes quirúrgicos - Técnicas de OS - Sd. Compartim. y otras complicaciones - Manejo básico de las infecciones - Acercamiento a la cirugía de la mano |
| R2 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Anatomía de la rodilla y sus estructuras - Reconocimiento de inestabilidades traumáticas o postraumáticas. - Feómenos degenerativos en rodilla. - Clasificaciones fracturas de cadera | <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas operatorias artroscópicas: meniscos y cruzados. Diagnóstica en hombro. - Protetización. - Canulados, clavos endomedulares, DHS y prótesis parciales. - Cirugía del pie. |
| R3 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Anatomía pélvica y de cadera. - Clasificaciones fracturarias. - Posibles complicaciones en las fracturas de pelvis. - Conocimiento de la patología de cadera y del pie del niño - Clasificación de los tumores óseos y de partes blandas. - Clasificación de las fracturas de extremidad proximal humeral. - Lesiones asociadas. Principios del tratamiento operatorio. - Fracturas diafisis y paleta humeral. - Indicaciones de tratamiento de inestabilidades en hombro y lesiones del manguito de los rotadores | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los distintos abordajes pélvicos y de cadera. - Osteosíntesis y protetización de la cadera. - Técnicas operatoria en las fracturas del niño - Tratamiento conservador. - Reducción abierta y osteosíntesis proximal del húmero - Osteosíntesis plaeta humeral y fract. supracondíleas del niño. - Tratamiento artroscópico de sutura de manguito e inestabilidades en el hombro. |
| R4 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento fracturas complejas de húmero. - Indicaciones prótesis de hombro - Técnicas de exploración de la mano - Anatomía del pie. Conocimiento de las deformidades. - Anatomía de la columna. Patología de la columna. Exploración neurológica. Déficit neurológicos. Corses | <ul style="list-style-type: none"> - Protetización de hombro - Enclavamientos endomedulares - Osteosíntesis antebrazo - Técnicas quirúrgicas elementales en la mano. Desarrollo de las diferentes técnicas quirúrgicas. - Reducción cerrada de las fracturas. - Técnicas artroscópicas avanzadas. |
| R5 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento detallado de todas Las técnicas quirúrgicas en trauma | <ul style="list-style-type: none"> - Osteosíntesis fracturaria articular y extraarticular; excepto técnicas complejas como pelvis - Tratamiento de las complicaciones de las fracturas: pseudoartrosis, osteomielitis,... - Mayor participación y aumento de las responsabilidades |