

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Jefe de Servicio: Dr. Francisco Baixauli García

Responsable Docencia y Tutores del Servicio

| Revisión | Fecha | Responsable docencia |
|-----------------|--------------|---|
| | 2022 | <i>Teresa Bas Hermida</i> |
| | 2022 | Tutores residentes |
| | | <i>Silvia Perez Vergara Jorge Morales Valencia</i> |
| | | <i>Marta Salom Taverner José Enrique Aroca Navarro</i> |
| | | <i>Carolina de la Calva Ceinos Fco. Enrique Navarrete Faubel</i> |
| | | <i>María Sánchez González Antonio Balfagón Ferrer José Luis Bas Hermida</i> |

Aprobada por la Comisión de Docencia. Fecha:

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

DENOMINACIÓN OFICIAL Y REQUISITOS

Denominación (R. D.127/84): Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Duración: 5 años.

Licenciatura Previa: Medicina y Cirugía.

DEFINICIÓN Y CAMPO DE ACCIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El programa formativo ha sido elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y es el aplicado a los residentes de nuestra Unidad Docente. Así, hemos realizado algunas modificaciones teniendo en cuenta las características de nuestro Servicio, elaborando un programa que marca los mínimos asistenciales y docentes que debe realizar el residente en cada uno de los períodos de su formación.

Períodos de su formación.

La formación del médico interno residente de la especialidad de COT tiene como objetivo fundamental facilitar, basándose en el autoaprendizaje supervisado, la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para:

- Desarrollar la prevención, la promoción de salud y la educación sanitaria de pacientes y del resto de la comunidad.
- Realizar con eficacia la atención de los pacientes con patologías de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, tanto en el ámbito hospitalario como el extrahospitalario.
- Mantener una actitud que contemple la autoformación continuada.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

- Saber desarrollar investigación clínica, y si ello es posible, desarrollar investigación básica dentro de los límites de la especialidad. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** 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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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 las plantas de hospitalización, 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 distintas Sociedades Científicas relacionadas con la especialidad, siendo preceptivo un informe a la unidad docente a la finalización de estos cursos.
- Preparación de trabajos, comunicaciones orales, posters científicos y publicaciones con los miembros del equipo.
- Participación en la enseñanza de los estudiantes de medicina y de otros profesionales de acuerdo con la legislación vigente.
 - Desarrollo en conocimientos sobre bases científicas de la especialidad.
 - Estructura, función, respuestas reparadoras y generalidades de Biología celular y molecular, Inmunología y Genética de los tejidos del aparato locomotor, vasos y nervios.
 - Biomecánica y Biomateriales.
 - Patología General de los procesos sistémicos del aparato locomotor: traumática, infecciosa, tumoral, displasias y otras patologías de base genética.
 - Bases de la sustitución tisular. Banco de huesos.
 - Necrosis óseas.
 - Artropatías y reumatismos inflamatorios.
 - Artropatías degenerativas.
 - Enfermedades osteoarticulares metabólicas, endocrinas, neurológicas y musculares.
 - Principios generales de terapéuticas relacionadas.
 - Técnicas especiales de diagnóstico funcional y por imagen.
- El laboratorio en la patología del aparato locomotor.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

- Aspectos básicos de gestión y organización médica.
- Aspectos básicos de informática.
- Aspectos legales y deontológicos.

Actividades docentes del Servicio:

- Sesión matinal de relevo de guardia informativa.
- Sesión clínica semanal monográfica.
- Sesión bibliográfica.
- Sesión mensual de revisión de artículos de la literatura.
- Sesiones de actualización realizadas por los adjuntos del Servicio.
- Talleres prácticos de introducción y actualización de técnicas quirúrgicas.
- Proyectos de investigación, comunicaciones y publicaciones.
- Actividades asistenciales tutorizadas.

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 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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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

ACTITUDES

Las características básicas de la profesionalidad estarán basadas en el estricto cumplimiento de las normas éticas, el aprendizaje o posesión de los conocimientos técnicos y prácticos y el compromiso de prestar un servicio a la sociedad. Un perfil profesional idóneo de los atributos exigibles durante la formación debería 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 |
|---------------------------------|---|
| Nivel 1 | 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 (extremidades). 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 musculo-esquelético. Indicaciones, técnicas y niveles de amputación de las extremidades. |
| Nivel 2 | 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 | 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. |

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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. Las guardias de urgencias, en número de al menos 5 mensuales, las realizará bajo la directa supervisión del especialista de guardia durante toda su formación.

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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Consultas ambulatorias

Los Residentes deberán participar en Consultas externas al menos un día fijo a la semana.

Primer año:

Actividades: Ayudará a un Especialista en la consulta de este último.

Nivel de responsabilidad: 3.

Nivel de habilidad: 1

Objetivos: historia clínica y exploración física. Lectura radiológica traumatológica. Utilización de recursos diagnósticos. Orientación diagnóstica. Revisiones de tratamientos incruentos. Curas, vendajes y yesos. Postoperatorios no complicados.

Segundo 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.

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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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 postoperatoria de los enfermos que le sean asignados.

Quinto año

Actividades: pasará consulta en despacho independiente, aunque anexo 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

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

INTRODUCCION



1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

Nombre del Servicio: Cirugía Ortopédica y Traumatología

Nombre del Jefe del Servicio: Francisco Baixauli García

Nombre del Tutor/es de residentes:

- R1 *Silvia Pérez , Jorge Mario Morales*
- R2 *Enrique Navarrete, María Sánchez*
- R3 *Carolina de la Calva, Antonio Balfagón*
- R4 *José Enrique Aroca, Teresa Bas*
- R5 *Marta Salom , José Luis Bas*

UNIDADES CLÍNICAS

Unidades clínicas genéricas:

Traumatología

Unidad de Miembro Superior

Unidad de Miembro Inferior

Unidades clínicas específicas:

Unidad de Tumores y Sépticos

Unidad de Raquis Adulto y Paciente Pediátrico

Unidad de Traumatología y Ortopedia Infantil

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

El Servicio atiende a una población asignada dependiente de los CEP'S (Centro de Especialidades Periféricas) de más de 500.000 habitantes, y recibe gran número de pacientes derivados de otros hospitales de Madrid y de otras Comunidades Autónomas para tratamiento por las Unidades Específicas.

Actualmente tenemos una capacidad docente de cuatro residentes por año.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de nuestro centro tiene una enorme carga asistencial, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del médico residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del especialista. Este hecho unido a la realización de Sesiones Clínicas y Bibliográficas periódicas, permite la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, imprescindibles para el desempeño profesional. En el curso de este período formativo, la supervisión de las actividades se va atenuando progresivamente, para dar paso a una creciente independencia en las actuaciones. Al ser nuestro Hospital Universitario se facilitan los estudios de tercer ciclo, colaborando además los residentes en la docencia de los estudiantes de Medicina de la Universidad .

ACTIVIDAD ASISTENCIAL



Consultas Externas Hospitalarias: En total, 10 en consultas de adultos, 2 en infantil

- Consultas Ambulatorio de Especialidades: En Centros de Especialidades Ricardo Trenor: 5 consultas diarias y Zona sur
- Planta de hospitalización: Pase de visita diario, en días festivos depende de la guardia.
- Quirófanos: Diariamente hay funcionando en horario de 8h a 15h 11 quirófanos de la especialidad y un quirófano de urgencias para traumatología a disposición las 24 horas.
- Urgencias: Diariamente tres especialistas de guardia en presencia física y tres residentes (el residente mayor de la guardia debe ser siempre un R3, R4 o R5).

2. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA MIR ROTATORIOS QUE SE REALIZAN.

| Lugar | Duración (meses) |
|--------------------|------------------|
| 1er. año | |
| Trauma | 3 |
| Rayos | 1 |
| Rehabilitación | 1 |
| Cirugía Plástica | 2 |
| Raquis | 2 |
| Miembro Inferior | 1 |
| Cirugía Vasculat | 2 |
| 2º año | |
| Raquis | 4 |
| Trauma | 4 |
| Ortopedia Infantil | 4 |
| 3º año | |
| Mano | 3 |
| Hombro | 3 |
| Sépticos | 3 |
| Tumores | 3 |
| 4º año | |
| Rodilla | 3 |
| Pie | 3 |
| Cadera | 3 |
| Rotación Externa | 3 |
| Rotación Libre | 1 |
| 5º Año | |
| Caderas | 1 |
| Trauma | 7 |
| Rotación Externa | 3 |

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

RESIDENTES DE “ESPECIALIDAD”

No se autorizarán rotaciones externas ni se darán permisos para asistir a cursos o reuniones promovidas por casas comerciales (sí a congresos) durante los años R1 y R2.

Durante la rotación por las salas de Hospitalización debe procurarse que los residentes asuman la asistencia de todos los pacientes ingresados en las salas, bajo la tutela de los médicos de plantilla pediatras generales o en su caso los especialistas que correspondan.

GUARDIAS

Se considera que son **esenciales para la formación del residente**. En todas ellas se tutela de forma directa las tareas, con arreglo a las habilidades que deben tener y los conocimientos adquiridos.

Se realizan en número de 4 a 6 por mes, con arreglo a la siguiente distribución:

Residentes de 1º año: Urgencias de Traumatología de adultos

Residentes de 2º, 3º y 4º año: Urgencias de Traumatología de adultos y niño.

Los equipos de guardia del Área de Traumatología del adulto y del niño quedan constituidos por los siguientes miembros:

Urgencias de Traumatología del Adulto:

2 staff

1 residente de 1º ó 2º año

1 residente de que puede ser de 3º, 4º o 5º año

1 residente de rehabilitación / de familia o medicina del trabajo

Urgencias de Traumatología del Niño:

1 staff

1 residente de que puede ser de 2º, 3º, 4º o 5º año

ITINERARIO FORMATIVO TIPO

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
|  Lafe Hospital Universitari i Politècnic | ESPECIALIDAD | PREVISION DEL ITINERARIO FORMATIVO MIR 2011....-2016.... | Nombre y apellidos del Residente: |
| | Nombre y apellidos del Tutor : | (...55.. Meses de formación – ... meses de vacaciones = 5..... meses reales) | NIF: |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | May-20.... | Jun-20.... | Jul-20.... | Ago-20.... | Sep-20.... | Oct-20.... | Nov-20.... | Dic-20.... |
| | | | | | Trauma | Trauma | Vacaciones | Rx | RHB | Plástica | Plástica |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ene-20.... | Feb-20.... | Mar-20.... | Abr-20.... | May-20.... | Jun-20.... | Jul-20.... | Ago-20.... | Sep-20.... | Oct-20.... | Nov-20.... | Dic-20.... |
| Cadera | Raquis | Raquis | Vascular | Vascular | Raquis | Raquis | Vacaciones | Raquis | Trauma | Trauma | Trauma |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ene-20.... | Feb-20.... | Mar-20.... | Abr-20.... | May-20.... | Jun-20.... | Jul-20.... | Ago-20.... | Sep-20.... | Oct-20.... | Nov-20.... | Dic-20.... |
| Trauma | Infantil | Infantil | Infantil | Infantil | Mano | Mano | Vacaciones | Hombro | Hombro | Hombro | Sépticos |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ene-20.... | Feb-20.... | Mar-20.... | Abr-20.... | May-20.... | Jun-20.... | Jul-20.... | Ago-20.... | Sep-20.... | Oct-20.... | Nov-20.... | Dic-20.... |
| Sépticos | Sépticos | Tumores | Tumores | Tumores | Rodilla | Rodilla | Vacaciones | R externa | Rexterna | R externa | Pie |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ene-20.... | Feb-20.... | Mar-20.... | Abr-20.... | May-20.... | Jun-20.... | Jul-20.... | Ago-20.... | Sep-20.... | Oct-20.... | Nov-20.... | Dic-20.... |
| Pie | Pie | Cadera | Cadera | Cadera | Trauma | Trauma | Vacaciones | Trauma | Trauma | Trauma | Trauma |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| Ene-20.... | Feb-20.... | Mar-20.... | Abr-20.... | May-20.... | Jun-20.... | | | | | | |
| Cadera | Eleccion libre | Rexterna | Rexterna | R externa | | | | | | | |

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA .



1 Unidad de Raquis

Tipo de patología asistida:

Es la única unidad donde se atiende toda la patología del Raquis cervical, torácico y lumbar en Adultos, Ancianos y Niños (0-14 años)

La Unidad de tratamiento quirúrgico del raquis del Hospital Universitario i Politècnic La FE de Valencia es Unidad de referencia de la comunidad valenciana en el ámbito del paciente adulto como quedó reconocido en el DOCV 09/09/98 (nº 3337), tiene por lo tanto una existencia reconocida oficialmente de 18 años.

¿Existe hospitalización? **Sí / No** (Táchase lo que no proceda)

¿Existe consulta externa? **Sí / No** (Táchase lo que no proceda)

Nombres y cargos de los médicos de plantilla:

1. Dra. Teresa Bas (Jefe de Unidad y Tutora de Residentes)
2. Dra. Paloma Bas (Médico Adjunto)
3. Dr. Silvia Pérez (Médico Adjunto y tutora de residentes 1º año)
4. Dr. Pedro Rubio (Médico Adjunto)
5. Dr. José Luis Bas (Médico adjunto Y Tutor de Residentes)
6. Dr. Jorge Morales (Médico Adjunto y tutor residentes 1º año)

Objetivos docentes generales: (Máximo de 5 objetivos)

1. Fundamentos de la Patología de Raquis. Generalidades y Biomecánica
2. Cirugía de las grandes deformidades del Raquis. Clasificación de la escoliosis idiopática en adolescentes y Clasificación de la escoliosis de comienzo precoz y congénita en niños. Cifosis idiopática juvenil y congénita
3. Patología aguda y crónica vertebral degenerativa en adultos. Patología discal y Estenosis de canal a nivel cervical torácico y lumbar. Espondiloartrosis lumbar y cervical. Escoliosis degenerativa del adulto

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

4. Traumatismos raquimedulares. Fracturas vertebrales. Criterios de inestabilidad. Tratamiento ortopédico. Osteosíntesis. Cirugía de descompresión y osteosíntesis percutánea. Manejo del Lesionado Medular traumático
5. Patología Tumoral e Infecciosa en la columna del adulto y del niño. Patología tumoral primaria ósea e infecciosa (espondilodiscitis y osteomielitis vertebral). Diagnóstico y manejo de las Metástasis vertebrales. Manejo del Lesionado medular tumoral e infeccioso

Objetivos docentes específicos:

El residente, después de su rotatorio en nuestra unidad, debe ser capaz de diagnosticar y realizar el tratamiento básico de las patologías más prevalentes del raquis:

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. El residente después de su rotatorio en nuestra unidad debe ser capaz de diagnosticar y enfocar el tratamiento de las patologías más prevalentes de la columna vertebral. Planificación pre-quirúrgica. Familiarización/utilización de programas tipo **SURGIMAP**.
4. Capaz de Medir la escoliosis con las radiografías y la ecografía
5. Diagnóstico y tratamientos disponibles de patología congénita a nivel del raquis infantil: cifosis, lordosis hemivertebra.
6. Diagnóstico y clasificación de la escoliosis de inicio precoz. Conocimiento del desarrollo pulmonar y vertebral, así como la repercusión en el desarrollo de las deformidades
7. Diagnóstico y tratamiento de la patología más prevalente del raquis: la hernia discal y la estenosis de canal degenerativa del raquis del adulto.
8. Diagnóstico y tratamiento de patología infecciosas y alteraciones metabólicas de la columna vertebral
9. Diagnóstico y tratamiento de patología tumoral y metástasis de la columna vertebral

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

10. Conceptos básicos de la instrumentación y abordajes quirúrgicos del raquis a nivel anterior, posterior, cervical, torácico y lumbar.
11. Diagnóstico de patología y tratamientos de cada una de las fracturas vertebrales a nivel cervical, torácico, lumbar y sacro. Clasificaciones de AO.
12. Manejo del lesionado medular traumático y tumoral
13. El residente durante su paso por la unidad deberá formarse y poder realizar en las siguientes habilidades quirúrgicas más prevalentes:
 - Tratamiento de los politraumatismos. Osteosíntesis fracturas abierta y cerrada
 - Técnicas de descompresión: laminectomías, recalibrado, laminoplastias
 - Conocer diferentes tipos de implantes y osteosíntesis en columna así como su colocación; tornillos pediculares lumbares y torácicos, alambres y ganchos sublaminares y de transversa, tornillos de masas laterales cervicales
 - Artrodesis intersomáticas: PLIF, TLIF, ALIF, OLIF, XLIF
 - Tratamiento de las fracturas osteoporóticas: cifoplastia, técnicas percutánea y mínimamente invasivas.
 - Conocer maniobras de corrección quirúrgica de las deformidades del raquis: escoliosis y cifosis
 - Manejo del tratamiento conservador en la patología vertebral: corsé, infiltraciones epidurales, facetarías, transforaminales y radiofrecuencia
 - Introducción a la cirugía mínimamente invasiva de columna: cirugía endoscópica y microscopio en patología raquídea.
 - Colocación del Halo craneal para fracturas y escoliosis
 - Conocer las opciones de tratamiento por unidad del dolor y radiología intervencionista
 - Conocimiento y tratamientos de la patología del raquis con corsés. El residente debe conocer los tipos de corsé y las indicaciones de cada uno según la patología y localización.

El residente, después de su rotatorio en nuestra unidad, debe ser capaz de reconocer, identificar y enfocar el tratamiento de las patologías menos frecuentes del Raquis:

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

1. Técnicas quirúrgicas en la escoliosis del adulto patología del adulto: El residente durante su paso por la unidad deberá formarse en las siguientes habilidades quirúrgicas: la artrodesis y los procedimientos de reconstrucción de la columna vertebral en el raquis cervical, torácico y lumbar.
2. Técnicas de Reconstrucción vertebral en cirugía del adulto y en los síndromes de espalda fallida. El residente debe ser capaz de enfocar los diferentes tipos de osteotomías en la cirugía de reconstrucción según la planificación preoperatoria
3. Maniobras de corrección de la escoliosis y la cifosis: cantiléver, distracción, compresión, de rotación instrumentación. El residente tendrá la ocasión de ver y participar en el tratamiento ortopédico y quirúrgico de la deformidad.
4. Técnicas de corrección de las deformidades congénitas. Osteotomías, VCR y exeresis de hemivertebra
5. Técnicas e indicaciones de las barras de crecimiento en el tratamiento de la EOS (Escoliosis de inicio precoz)
6. Alteraciones en el plano sagital en el adulto: diagnóstico por imagen de incidencia pélvica, el sacral slope, pelvic tilt, lordosis lumbar y desequilibrio sagital. Indicación de las osteotomías de posterior, osteotomía de Smith–Peterson, osteotomías de Ponte, osteotomía de sustracción pedicular, (SPO) y resección vertebral (VCR)
7. Introducción a la cirugía mininvasiva de columna: OLIF, XLIF



UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA 2. 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

¿Existe hospitalización?

Sí / No (Táchese lo que no proceda)

¿Existe consulta externa?

Sí / No (Táchese lo que no proceda)

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Nombres de los médicos de plantilla responsables: (Incrementar la lista si se precisa)

1. Dr. Emilio Baixauli Perelló (Jefe de Unidad y Coordinador de Área Quirúrgica).
2. Dra. Carmen García Espert (Médico Adjunto, Tutora de Residentes y Coordinadora de Hospitalización)
3. Dr. Agustín Pina Medina (Médico Adjunto)
4. Dr. José Enrique Aroca Navarro (Médico Adjunto y Tutor de Residentes)
5. Dra. Marta Navarro (Médico Adjunto)

Objetivos docentes generales subunidad de mano, muñeca y nervio periférico:

- 1.- Fundamentos de la cirugía de mano y muñeca. Aspectos diferenciadores con el resto de la especialidad.
- 2.- Fundamentos y conocimientos básicos en microcirugía.
- 3.- Conocimiento del uso e indicaciones de la artroscopia de mano y muñeca.
- 4.- Manejo de la patología traumática y ortopédica básica de la mano y la muñeca.

Objetivos docentes específicos subunidad de mano, muñeca y nervio periférico:

1. Anatomía
2. Biomecánica, Cinemática y Cinética
3. Exploración clínica de la mano y la muñeca
4. Exploraciones complementarias
5. Abordajes quirúrgicos de muñeca
6. Fracturas del radio distal
7. Fracturas del escafoides carpiano
8. Pseudoartrosis de escafoides carpiano
9. Otras fracturas del carpo
10. Denervación de muñeca
11. Articulación radio cubital distal
 - Lesiones ligamentosas agudas
 - Inestabilidad crónica

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

- Sdr impactación cubital
- Deformidad Madelung
- Prótesis parcial y total

12. Inestabilidades:

- Escafolunar
- Lunopiramidal
- Mediocarpiana
- Compleja. Fracturas luxaciones axiales y aisladas de los hueso del carpo

13. Enfermedad de Kiemböck

14. Síndrome del túnel del carpo

15. Síndrome del canal de Guyon

16. Artrosis de la base del pulgar

17. Tenosinovitis en mano y muñeca

18. Artrodesis de la muñeca

19. Gangliones en la muñeca

20. Lesiones del cartílago de crecimiento

21. Patología de la muñeca en los niños

22. Rehabilitación en la muñeca

23. Síndrome del dolor regional complejo en muñeca

24. Tumores en la muñeca

25. Artritis reumatoide

26. Lesiones tendones flexores y extensores

El residente, después de su rotatorio en nuestra unidad ,debe ser capaz de diagnosticar y realizar el tratamiento básico de las patologías más prevalentes de la muñeca y la mano:

- Sdr. túnel carpo, dedos en resorte, tenosinovitis DeQuervain, gangliones y tumores benignos de la mano
- Fracturas extremo distal del radio y huesos del carpo y la mano
- Rizartrosis
- Sdr. compresión nervio cubital
- Lesión tendones flexores y extensores
- Manejo básico en sutura microquirúrgica

El residente, después de su rotatorio en nuestra unidad, debe ser capaz de reconocer, identificar y enfocar el tratamiento de las patologías menos frecuentes de la muñeca y la mano:

- Lesiones del plexo braquial
- Artritis reumatoide

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

- Inestabilidades ligamentosas
- Secuelas

Objetivos docentes generales subunidad de hombro y codo:

1. Patología del manguito rotador. Inestabilidad glenohumeral
2. Fracturas de la cintura escapulo-humeral
3. Patología degenerativa del hombro
4. Patología traumática del codo. Fracturas y luxaciones del codo. Lesiones de partes blandas y lesiones deportivas.
5. Patología degenerativa del codo

Objetivos docentes específicos subunidad de hombro y codo:

- El residente después de su rotatorio en nuestra unidad debe ser capaz de diagnosticar y enfocar el tratamiento de las patologías más prevalentes del hombro y el codo.

El residente debe alcanzar un nivel de responsabilidad 1 en el diagnóstico y enfoque del tratamiento de las siguientes patologías:

1. Capsulitis adhesiva.
2. Roturas de manguito rotador: parciales, de espesor total, masivas e irreparables.
3. Inestabilidad de hombro: traumática y atraumática, anterior, posterior, multidireccional y voluntaria.
4. Fracturas de escápula, clavícula y húmero proximal.
5. Luxaciones acromioclaviculares.
6. Artrosis glenohumeral primaria, artritis reumatoide, necrosis avascular y artropatía de hombro por rotura masiva de manguito rotador.
7. Fracturas diafisarias de húmero, fracturas de codo, incluyendo húmero distal, cabeza de radio y cúbito proximal, así como las fracturas-luxación de codo.
8. Inestabilidad persistente de codo.
9. Patología de partes blandas, incluyendo la ruptura de tríceps, bíceps distal, la epicondilitis y la neuropatía cubital.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

10. Rigidez de codo y osificación heterotópica

11. Artrosis primaria y postraumática de codo y artritis reumatoide.

-El residente durante su paso por la unidad debe alcanzar un nivel de responsabilidad 2 en las siguientes habilidades quirúrgicas:

1. Portales artroscópicos en el hombro y el codo.
2. Identificar anatomía glenohumeral.
3. Identificar anatomía subacromial.
4. Saber realizar diferentes tipos de nudo artroscópicos. Alex III Shoulder Professor o similar.
5. Entender configuraciones/reparación de rotura del manguito rotador
6. Planificación pre-quirúrgica. Familiarización/utilización de programas tipo Horos o Osirix.
7. Indicaciones prótesis anatómica. Iniciación de la técnica quirúrgica.
8. Indicaciones prótesis invertida. Iniciación de la técnica quirúrgica.
9. Indicaciones transferencias tendinosas. Dorsal ancho vs trapecio inferior. Iniciación de la técnica quirúrgica.
10. Fracturas de humero proximal. Indicaciones osteosíntesis vs artroplastia. Iniciación de la técnica quirúrgica.
11. Fracturas cabeza radio. Osteosíntesis vs artroplastia. Iniciación de la técnica quirúrgica.

- El residente durante su paso por la unidad debe alcanzar un nivel de responsabilidad 3 en las siguientes habilidades quirúrgicas:

1. Tratamiento artroscópico de la patología del manguito rotador y de la inestabilidad del hombro
2. Tratamiento abierto y artroscópico de las recidivas de inestabilidad del hombro
3. Tratamiento abierto y artroscópico de las roturas de manguito irreparables.
4. Tratamiento protésico de la patología degenerativa del hombro.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

5. Tratamiento ortopédico y quirúrgico de las fracturas de la cintura escapular y de la articulación del codo
6. Artroscopia de codo para tratamiento de la epicondilitis, rigidez de codo, sinovectomía, extracción de cuerpos libres articulares, osteosíntesis ayudada por artroscopia.
7. Cirugía protésica del codo en patología traumática aguda y reumática.



UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA 3. 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.

Tipo de patología asistida:

¿Existe hospitalización? **Sí / No** (Táchese lo que no proceda)

¿Existe consulta externa? **Sí / No** (Táchese lo que no proceda)

Nombres de los médicos de plantilla responsables: (Incrementar la lista si se precisa)

1. Dr. José Aracil Silvestre (Jefe Clínico).
2. Dr. Jorge Castro Gil (Médico Adjunto)
3. Dr. Ismael Escribá (Médico Adjunto)
4. Dr. Ignacio Martínez Garrido (Médico Adjunto).
5. Dr. Daniel Bonete (Jefe clínico)
6. Dr. Antonio Sánchez (Médico Adjunto)
7. Dr. Alfonso Jiménez (Médico Adjunto)
8. Dra. María Sánchez González (Médico Adjunto y Tutora de Residentes)
9. Dr. Vicente Vicent Carsí (Jefe Clínico)
10. Dr. Enrique Navarrete Faubel (Médico Adjunto y Tutor de Residentes)
11. Dra. Concepción Pérez Belmonte (Médico Adjunto).
12. Dra. Maribel Sabater (Médico Adjunto).

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Objetivos docentes generales:

Objetivos docentes generales de la unidad de cadera:

1. Fundamentos de la cirugía de cadera. Aspectos diferenciadores con el resto de la especialidad.
2. Fundamentos y conocimientos básicos en la patología de cadera del adulto.
3. Conocimiento e indicaciones de las técnicas de artroplastia de cadera y otras técnicas quirúrgicas.
4. Conocimiento e indicaciones en el tratamiento de las fracturas complejas de pelvis y acetábulo.

Objetivos docentes generales unidad de rodilla:

1. Fundamentos de la cirugía de rodilla. Aspectos diferenciadores con el resto de la especialidad.
2. Fundamentos y conocimientos básicos en la patología de rodilla del adulto.
3. Conocimiento del uso e indicaciones de la artroscopia de rodilla y otras técnicas quirúrgicas.
4. Manejo de la patología traumática compleja de la rodilla.

Objetivos docentes generales unidad pie y tobillo:

1. Fundamentos de la cirugía de pie y tobillo. Aspectos diferenciadores con el resto de la especialidad.
2. Fundamentos y conocimientos básicos en la patología de pie y tobillo del adulto.
3. Conocimiento del uso e indicaciones de la artroscopia de pie y tobillo.
4. Conocimiento e indicaciones de las técnicas quirúrgicas básicas en ortopedia de pie y tobillo.
5. Manejo de la patología traumática compleja de pie y tobillo.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Objetivos docentes específicos:**Objetivos docentes específicos de la subunidad de cadera:**

1. Anatomofisiología de la cadera.
2. Displasia del desarrollo de la cadera.
3. Patología artroscópica de la cadera.
4. Necrosis avascular de la cabeza femoral del adulto.
5. Patología de partes blandas.
6. Patología degenerativa de la cadera. Artroplastia de cadera.
7. Fracturas de la pelvis y del acetábulo. Luxaciones de cadera.

El residente, después de su rotatorio en la subunidad de cadera debe ser capaz de diagnosticar y realizar el tratamiento básico de las patologías más prevalentes de la cadera.

El residente, después de su rotatorio en la subunidad de cadera, debe ser capaz de reconocer, identificar y enfocar el tratamiento de las patologías menos frecuentes de la cadera.

Objetivos docentes específicos de la subunidad de rodilla:

1. Anatomofisiología de la rodilla.
2. Abordajes de rodilla.
3. Dolor femoropatelar. Patología del aparato extensor de la rodilla.
4. Fracturas de la extremidad proximal de la tibia y el peroné.
5. Lesiones traumáticas de fémur distal y patela.
4. Lesiones de los ligamentos y meniscos de la rodilla.
5. Otros síndromes dolorosos de la rodilla.
6. Patología degenerativa de la rodilla. Artroplastia de rodilla.
7. Artritis infecciosas de la rodilla.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

El residente, después de su rotatorio en la subunidad de rodilla debe ser capaz de diagnosticar y realizar el tratamiento básico de las patologías más prevalentes de la rodilla.

El residente, después de su rotatorio en la subunidad de rodilla, debe ser capaz de reconocer, identificar y enfocar el tratamiento de las patologías menos frecuentes de la rodilla.

Objetivos docentes específicos de la subunidad de pie y tobillo:

1. Anatomía y biomecánica del tobillo.
2. Anatomía y biomecánica del pie.
3. Fracturas y luxaciones de los huesos del pie.
4. Lesiones de los tendones aquileo, tibiales y peroneos.
5. Patología degenerativa de pie y tobillo.
5. Pie y tobillo reumático.
6. Deformidades adquiridas del antepié.
7. Deformidades adquiridas del retropié.
8. Pie diabético.
9. Pie neurológico

El residente, después de su rotatorio en la subunidad de cadera debe ser capaz de diagnosticar y realizar el tratamiento básico de las patologías más prevalentes de pie y tobillo.

El residente, después de su rotatorio en la subunidad de cadera, debe ser capaz de reconocer, identificar y enfocar el tratamiento de las patologías menos frecuentes de pie y tobillo.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |



UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA

4. Unidad de Tumores y Sépticos

Tipo de patología asistida:

Se estructura en 2 Secciones o Subunidades:

- Unidad de Tumores Esqueléticos.
- Unidad de Sépticos del aparato locomotor.

La Unidad tiene las siguientes certificaciones CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia) designados por orden del Ministerio de Sanidad:

- Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes (Orden 18/02/2010)
- Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos (Orden 15/12/2018)
- Colabora con Ortopedia Infantil en la patología CSUR de Sarcomas en la Infancia (Orden 30/04/2016)

Tipo de patología asistida:

¿Existe hospitalización? **Sí / No** (Táchese lo que no proceda)

¿Existe consulta externa? **Sí / No** (Táchese lo que no proceda)

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

1. Dr. José Vicente Amaya Valero (Jefe Clínico de Unidad)
2. Dr. Manuel Angulo Sánchez (Médico Adjunto)
3. Dr. José Baeza Oliete (Médico Adjunto).
4. Dra. Carolina de la Calva Ceinos (Médico Adjunto y Tutora de Residentes).
5. Dr. Ignacio Baixauli García (Médico Adjunto)
6. Dr. Francisco Argüelles (Médico Adjunto)

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Objetivos docentes generales:

- 1- Enfoque diagnóstico y terapéutico de los sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos.
- 2- Enfoque diagnóstico y terapéutico de la patología séptica musculoesquelética.
- 3- Enfoque diagnóstico y terapéutico a la patología degenerativa de cadera y rodilla.

Objetivos docentes generales unidad de tumores esqueléticos:

1. Diagnóstico y tratamiento de los sarcomas de partes blandas.
2. Diagnóstico y tratamiento de los sarcomas óseos.
3. Enfoque y tratamiento de las metástasis óseas. Deberán aprender a distinguir el manejo de una metástasis ósea en el contexto de un paciente con metástasis múltiples y planteamiento terapéutico paliativo, respecto a al manejo del paciente con metástasis única u oligometastásico con intención curativa.
4. Conocimientos anatómicos y su correlación con pruebas de imagen como la resonancia magnética.
5. Adquisición de habilidades psicoafectivas para la interacción con pacientes oncológicos.
6. Funcionamiento de un Comité Multidisciplinar. Participarán de manera activa presentando casos clínicos.

Objetivos docentes generales unidad sépticos del ap. locomotor:

1. Diagnóstico y tratamiento de la infección postquirúrgica aguda y crónica.
2. Diagnóstico y tratamiento de la osteomielitis aguda y crónica.
3. Diagnóstico y tratamiento de la infección protésica.
4. Diagnóstico y tratamiento de las artritis sépticas.
5. Diagnóstico y tratamiento de las pseudoartrosis infectadas.
6. Uso correcto de los antibióticos en Cirugía Ortopédica.
7. Funcionamiento de un Comité Multidisciplinar. Participarán de manera activa presentando casos clínicos.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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 la patología reumática y artropatía hemofílica.
4. La Artroscopia: técnica y aplicaciones.

Otras consideraciones:

- A su llegada a la Unidad los residentes recibirán una carpeta electrónica con bibliografía y material docente.
- Durante su rotatorio se fomentará su participación en proyectos de investigación relacionados con la patología tumoral y séptica.
- Al final del rotatorio se realizará un examen sobre los conocimientos adquiridos, cuya nota influirá en la evaluación del rotatorio.
- Al finalizar los seis meses, deberán completar un formulario donde expresen su opinión sobre el rotatorio y la unidad.



UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA 5. Unidad de Traumatología

Tipo de patología asistida: Unidad de traumatología

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Tipo de patología asistida:

En la Unidad de FRACTURAS se atienden pacientes >14 años con patología traumática, fundamentalmente fracturas y pacientes politraumatizados de nuestra área y los remitidos para el resto de especialidades quirúrgicas (Neurocirugía, Cirugía Torácica, Cirugía plástica y Quemados etc)

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

1. Dr. Mariano Barrés Carsí (Jefe Clínico. Coordinador del Área de Urgencias)
2. Dr. Antonio Balfagón Ferrer (Médico Adjunto y Tutor de Residentes)
3. Dra. Mercedes Tintó Pedrerol (Jefe Clínico)
4. Dra. Celia Maroñas (Médico Adjunto)
5. Dra. Nadia Jover (Médico Adjunto)
6. Dra. Teresa Ros (Médico Adjunto)

1. Objetivos docentes generales:

1. Funcionamiento del área de urgencias de Trauma. Traumatología de urgencias. Diagnóstico y clasificación fracturas más frecuentes.
2. Fundamentos del tratamiento ortopédico de las fracturas y luxaciones
3. Tratamiento e indicación quirúrgica de las fracturas
4. Técnicas de reducción y osteosíntesis
5. El paciente politraumatizado

OBJETIVOS DOCENTES ESPECIFICOS.

El residente después de su rotatorio en nuestra unidad debe ser capaz de:

1. Conocer el funcionamiento del área de urgencias. Atención de paciente que acuden a urgencias tanto a las consultas de trauma como pacientes encamados en las áreas o paciente en box de paradas. Diagnosticar y clasificar las fracturas (Clasificaciones AO, Garden, Schatzker, etc) .
2. Tener conocimiento y saber la indicación de las técnicas diagnósticas a nuestro alcance en el área de urgencias Rx, TC, Ecografía y RNM.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

3. Tratar de forma ortopédica las fracturas más comunes en la especialidad: Realizar reducción cerrada de fracturas y luxaciones, sistemas de inmovilización y saber sus posibles complicaciones.
4. Como desenvolverse en el centro de especialidades, que fracturas se pueden controlar ambulatoriamente y cuando derivar al hospital para reconsiderar tratamiento quirúrgico.
5. Conocer la indicación quirúrgica de las fracturas. Las diferentes opciones quirúrgicas y cuando elegir las. Planificación quirúrgica. Posicionamiento del paciente en el quirófano. Montaje, utilización y riesgos de la mesa de tracción. Abordajes quirúrgicos más comunes en el tratamiento de fracturas y cuando utilizarlos. De la fijación interna a la artroplastia en el tratamiento de fracturas. Manejo postoperatorio de las fracturas y complicaciones más comunes.
6. Conocimiento de las complicaciones tardías más frecuentes de las fracturas y como solucionarlas (retardo de consolidación, pseudoartrosis, fallo del implante, cut out, cut in ...)
7. Conocer las técnicas de reducción, tips and tricks para conseguir la reducción de las fracturas más habituales. Reducción directa e indirecta. Instrumental para conseguirla. Estabilidad absoluta/relativa (como y cuando hacerlas) Técnicas de osteosíntesis a compresión con placas, placas bloqueadas, enclavado endomedular, fijación externa y técnicas miniinvasivas
8. Placas LCP (locking compression plate) y placas puente.
9. Técnicas MIPO (minimal invasive plate osteosynthesis) en fracturas de tibia, fémur y húmero.
10. Enclavado endomedular de las fracturas más habituales de humero, fémur, tibia. Clavos retrógrados y anterógrados de fémur, conocimiento de los distintos tipos de clavos y cuando utilizarlos. Límites del enclavado. Sistemas de acerojado. Enclavado de tibia infra y suprapatelar, ventajas e inconvenientes.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

11. Fijación externa, tipos de fijadores, conocimiento de los montajes más comunes para estabilizar las fracturas. Talleres sobre sawbones.
12. Riesgos y complicaciones específicas de cada una.
13. El paciente politraumatizado. Saber el manejo inicial del politrauma, Conocimiento del Protocolo ATLS, cirugía de control de daños (como y cuando hacerla) Cuando realizar el tratamiento definitivo del politrauma. Funcionamiento y utilidad del Comité del paciente politraumatizado
14. Fracturas periprotésicas y periimplante. Clasificación. Interlocking y overlapping
15. Fracturas abiertas, clasificación, tratamiento inicial de la fractura y manejo de partes blandas. Cuando avisar al cirujano plástico.
16. Síndrome compartimental diagnóstico y medición de la presión intracompartimental. Fasciotomías
17. El residente durante su paso por la unidad deberá formarse y participar la actividad quirúrgica y asistencial de la unidad, así como ser capaz de realizar las intervenciones quirúrgicas más prevalentes:
18. Osteosíntesis y artroplastia de las fracturas cadera del anciano
19. Osteosíntesis de fracturas simples de rotula, olecranon, radio distal y tobillo
20. Enclavado endomedular de fracturas diafisarias simples de fémur, tibia y húmero
21. Fijación externa control de daños de fracturas de pelvis, fémur, tibia, pilón y muñeca
22. Deberá de haber realizado el Curso Básico de la AO o de la OTC



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

- ¿Existe hospitalización? **Sí**
- ¿Existe consulta externa? **Sí**

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

1. Dra. Marta Salom (Jefe de Unidad y Tutora de Residentes).
2. Dra. M^a Angeles Blasco (Médico Adjunto, colaboradora de la Unidad de Alargamientos)
3. Dr. Pedro Doménech. (Médico Adjunto)
4. Dr. Rafael Castro Vela (Médico Adjunto)

Objetivos docentes generales:

1. Ortopedia Infantil General
2. Traumatología infantil.

Tipo de patología específica: es una de las 3 unidades específicas de Ortopedia infantil en la Comunidad Valenciana y la única con un servicio de traumatología infantil de guardia específico.

- 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. Somos una de las 3 unidades CSUR a nivel nacional de sarcomas óseos en la edad pediátrica y centro de referencia europeo.

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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

- 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

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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 amputaciones mayores proximales (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 adquiridas 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

Hospital: Hospital Universitario y Politécnico La Fe

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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

Hospital: Hospital Universitario y Politécnico La Fe

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.
4. Técnicas de tratamiento de patología lumbar poco invasiva mediante

ROTATORIOS EXTERNOS 3

Nombre del Servicio o de la Unidad: Cirugía vascular periférica

Hospital: Universitario y Politécnico La Fe

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Objetivos docentes generales: (Máximo de 5 objetivos)

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

Hospital: Universitario y Politécnico La Fe

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

Nombre del Servicio o de la Unidad: Unidad de Artroscopias

Hospital: Mutua y Clínica Centro de Madrid

Una de ellas es alianza con la Mutua laboral (Dr. Sánchez Alepuz) y Clínica Centro de Madrid (Dra. Isabel Guillen) para adquirir habilidades en artroscopia de cadera, rodilla, hombro, tobillo y muñeca en el ámbito laboral. Se realizará durante la rotación en miembro inferior.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

ROTATORIOS EXTERNOS 6

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)



4. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES.

SESIONES.

1. *SESIONES DIARIAS DE URGENCIAS*, a las 8:00, que se viene realizando todos los días y se presentan las urgencias del DIA anterior que ingresan el hospital. Estas sesiones son presentadas por los residentes y se discute o se asienta el tratamiento adecuado a cada una de las lesiones que ingresan por urgencias.
2. *SESIONES DE SERVICIO*: Se realizan de forma Semanal todos los viernes y tienen un carácter formativo para los miembros del servicio como para los residentes.
3. *SESIONES DE RESIDENTES SEMANAL*: Se realizan por los residentes 1 vez cada 15 días en horario de miércoles a las 7:30 h. La duración es de media hora. Consiste en el desarrollo de un tema por uno de los residentes tutelados por un

miembro/a del servicio. Al final de la sesión se realizan preguntas tipo test para evaluación del tema con casos clínicos.

4. **SESIONES DE RESIDENTES QUINCENAL:** Se realizan por el Dr. Vilar en colaboración con los miembros de la unidad de mano. Se realizan en horario de martes a las 8.00 horas y tiene una hora de duración.
5. **SESIONES ESPECÍFICAS DE UNIDAD:**
 - **SESION DE TUMORES:** Todos los jueves a las 8:15 en radiología.
 - **SESION DE RAQUIS:** Todos los miércoles en despacho de Raquis
 - **SESION DE SÉPTICOS:** Los Martes quincenalmente en Sala de Juntas del Servicio
 - **SESION DE MIEMBRO INFERIOR:** Los Martes quincenalmente en despacho de Miembro Inferior.
6. **SESIONES DE RESIDENTES INTERHOSPITALARIAS:** Se organizan los últimos martes de cada mes. Se presenta por los residentes del hospital organizador un tema a debate y luego casos clínicos que se comentan con expertos

SESIONES DE RESIDENTES y TUTORES: Se mantiene la orden ministerial de al menos 4 entrevistas anuales. La primera puede ser grupal, de presentación, bienvenida y temas de información general. Las dos siguientes serán del tipo individual y formal. La 4ª y última, previa a la evaluación anual o final, también individual y formal, y a modo de resumen de objetivos cumplidos, despedida en su caso, y con un informe a considerar como complementario a la evaluación sumativa.

Dado que los rotatorios por las distintas secciones o servicios son variables, se propone una periodicidad de cada 3 meses aproximadamente, coincidiendo con periodos de finalización de uno o varios rotatorios.

| | FRECUENCIA | DÍA/HORA | CONTENIDO |
|----|----------------|-------------------|---|
| 1. | Diaria | 8.00 Horas | Ingresos de urgencia (30´) |
| 2. | Semanal | 8.30 Horas | Puesta al día en la especialidad |

(1 H)

| | | | |
|----|-----------|-------------|---|
| 3. | Quincenal | 8.00 Horas | Tema/ caso/preguntas test (1 hora) |
| 4. | Quincenal | 8.00 Horas | Patología de la Mano (1 hora) |
| 5. | Mensual | 19.00 Horas | Presentación Casos/Discusión (2 horas) |



OTRAS ACTIVIDADES.

La especialidad de cirugía ortopédica y traumatología según se define en el Real Decreto del 2007 es una especialidad medico quirúrgica. Para su formación Precisa de una formación teórica y de una formación práctica.

En el servicio fomentamos la formación práctica mediante:

1. **Cursos de adiestramiento acreditados:** Los cursos de formación quirúrgica que organiza la sociedad española de cirugía ortopédica y traumatología para aprendizaje quirúrgico que deben ser obligatorios para la formación.
2. **Unidad de Capacitación que permite la incorporación progresiva del residente en** la cirugía endoscópica de la rodilla, cadera, muñeca, hombro y columna durante los dos primeros años. Posibilidad del entrenamiento en cirugía de columna abordajes e instrumentaciones en cerdo. (en proyecto)

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

3. **Atender o asistir en quirófano:** nos permite la incorporación progresiva del residente a la cirugía. En el servicio hemos organizado un quirófano para los residentes de 3, 4 y 5 año siempre tutelados por un experto. El quirófano se realizará todos los viernes del año.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |



5. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

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.

El Médico Especialista en Formación participa activamente en la formación de los estudiantes de licenciatura en los períodos de rotaciones prácticas hospitalarias, así como de sus compañeros de menor año.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

1. Unidad de Raquis: 2020

- Proyectos de investigación en colaboración con Universidad de Valencia departamento de fisiología, el servicio de neurofisiología clínica y servicio de rehabilitación. Entrenamiento aeróbico y Escoliosis (Financiación por el GEER y COMV)
- Proyecto de investigación de escoliosis, sueño y trastornos respiratorios en colaboración con el servicio de neurofisiología clínica (Financiado por el GEER)
- Proyecto de investigación de escoliosis, tratamiento quirúrgico y repercusión sobre la marcha. En colaboración con el servicio de rehabilitación.
- Regulación epigenética de la esclerostina y de la Ruta wnt/b-catenina en osteoporosis. Identificación de Biomarcadores basados en la metilación del ADN y los microarns de

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

fragilidad ósea.

- *Ref: 2018_0659, P.I. Exp. 2018_0659_PP_BAS.* Reconstrucción tridimensional de la columna vertebral de pacientes con escoliosis a partir de radiografías biplanares (3DTORQUE). Entidad financiadora: CSIC-IFIC.
- *Ref: 2019_0027, P.I. Exp. 2019_0027_TDC_PEREZ.* Título del proyecto: Efectos clínicos y biológicos del titanio en la escoliosis idiopática de la adolescente tratada mediante artrodesis posterior instrumentada. Entidad financiadora: IIS LA FE. Investigador principal: BAS HERMIDA TERESA
- *Ref: 2019_0028, P.I. Exp. 2019_0027_TDC_BONILLA.* Título del proyecto: ¿Es la resección de la hemivértebra el tratamiento definitivo de la escoliosis congénita? Entidad financiadora: IIS LA FE
- *Ref: 2019_0029, P.I. Exp. 2019_0027_TDC_DARAS.* Título del proyecto: Beneficios del deporte en la reintroducción de la actividad física tras cirugía de escoliosis. Entidad financiadora: IIS LA FE.
- *Ref: 2019_0030, P.I. Exp. 2019_0027_TDC_VIÑA.* Título del proyecto: Mecanismos moleculares en el desarrollo de escoliosis en distrofias musculares en cadera y zona pélvica. Entidad financiadora: Ramon Areces.
- *Ref (2020-339-1) Sistema médico de alta precisión para modelos 3D de columna vertebral para diagnóstico y seguimiento de patologías de raquis (3D SPINE).*
- *Ref: Neuro Save(FAB 11-7HC) Título del proyecto: A novel and disruptive approach to treat acute spinal cord injury.* Entidades colaboradoras: Hospital Vall d'Hebron, Laboratorios Ferrer e Histocell.
- *Ref: 2020/00037/PI.* Título del proyecto: Evaluación de la eficacia de la utilización de una combinación de nucleótidos pirimidínicos y vitamina B12 y B1 en el manejo

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

de la radiculopatía dolorosa y en la calidad de vida de los pacientes. Entidades colaboradoras: Laboratorios Ferrer

- Ref 2020/00424/EO. Título del proyecto: Clinical performance of the scolipro® kit for the prognosis of adolescent idiopathic scoliosis. discovery of predictive markers of brace treatment response. Entidades colaboradoras: Epidisease S.L
- Título: Estudio observacional ambispetivo para la Validación clínica a pequeña escala de la función pronóstico del test ScoliPro. Entidad financiadora: EpiDisease S.L.

3. Unidad De Mano:

- Proyectos de investigación tratamiento de Dupuytren con colagenasa

4. Unidad de Tumores y Sépticos.

- Proyectos de investigación sobre prótesis tumorales (Financiación de cas Zimmer)
- Estudio fase II/III, aleatorizado, controlado, simple ciego para evaluar la eficacia hemostática y la seguridad de TT-173 en aplicación tópica a pacientes sometidos a artroplastia de rodilla.
- Efecto del denosumab en el tratamiento del tumor de células gigantes. Estudio multicéntrico.
- Estudio multicéntrico internacional sobre fallos en megaprótesis implantadas por tumores del aparato locomotor.

5. Unidad de Trauma.

- Estudio en fase IIIb multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado, para evaluar la eficacia y seguridad de Rivaroxaban 10 mg frente a Enoxaparina 4.000 UI para la profilaxis de TEV en cirugía ortopédica menor. Estudio PRONOMOS.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

6. Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil

- Proyecto de investigación junto al Instituto de Biomecánica de Valencia sobre el Análisis biomecánico de la marcha en niños preadolescentes con pie zambo: método de Ponseti vs Liberación Posterior.

OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES. Compromiso mínimo con los Residentes, en cuanto a producción científica, a cumplir durante el periodo de residencia.

1. Originales/Revisiones/Capítulos de libro.

Publicaciones nacionales: 1

Publicaciones internacionales: 1

2. Casos clínicos/cartas.

Publicaciones nacionales: 1

Publicaciones internacionales: 1

3. Congresos/Simposium/Otras reuniones. (Con participación activa)

Ámbito nacional/local: 3

Ámbito internacional: 1

Evaluación del Residente

El proceso de evaluación del período de residencia

Consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

Evaluación formativa continuada, la que, mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

- **Evaluación anual**, la que tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- **Evaluación final**, la que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

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

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

El libro del Residente/Memoria Formativa

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Son características del libro del residente:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

La evaluación anual se llevará 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

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

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 Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda reflejada en la “Ficha de Evaluación” o valorando en una escala de 4 grados (**0**= insuficiente, **1**= suficiente, **2**= destacado, **3**= excelente).

Los aspectos que 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

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

- Nivel de responsabilidad
- Relaciones pacientes / 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.

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

MATERIAL DOCENTE libros recomendados de la especialidad:

AANA Advanced Arthroscopy - The Foot and Ankle 2010.pdf
AANA Advanced Arthroscopy - The Hip 2010.pdf
AANA Advanced Arthroscopy - The Knee 2010.pdf
AANA Advanced Arthroscopy - The Shoulder 2010.pdf
AANA Advanced Arthroscopy - The Wrist and Elbow 2010.pdf
AAOS - Advanced Reconstruction - Knee 2011.pdf
Advanced Techniques in Limb Reconstruction Surgery 2015.pdf
AO Principles of Fracture Management.pdf
AO Trauma - Concepts and Cases in Nonunion Treatment 2011.pdf
AO Trauma - Fractures of the Pelvis and Acetabulum - Principles and Methods of Management, 4th Ed 2015.pdf
AO Trauma - Minimally Invasive Plate Osteosynthesis (MIPO) 2012.pdf
AO Trauma - Periprosthetic Fracture Management 2013.pdf
AO Trauma - Techniques and Principles for the Operating Room 2010.pdf
AOSpine Masters Series VOL 1 - Metastatic Spinal Tumors 2015.pdf
AOSpine Masters Series VOL 2 - Primary Spinal Tumors 2015.pdf
AOSpine Masters Series VOL 3 - Cervical Degenerative Conditions 2015.pdf
AOSpine Masters Series VOL 4 - Adult Spinal Deformities 2015.pdf
Arthritis & Arthroplasty - The Hip 2009.pdf
Arthritis & Arthroplasty - The Knee 2009.pdf
Articular Cartilage Defects of the Knee - Diagnosis and Treatment 2012.pdf
Articular Injury of the Wrist - FESSH 2014 Instructional Course Book, 1st Ed 2014.pdf
Barouk - Forefoot Reconstruction, 2nd Ed 2005.pdf
Baxter's The Foot and Ankle in Sport, 2nd Ed 2008.pdf
Bone Cancer - Primary Bone Cancers and Bone Metastases, 2nd Ed 2015.pdf
Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed 2013.pdf
Campbells Core Orthopaedic Procedures 2015.pdf
Carpal Ligament Surgery - Before Arthritis 2014.pdf
Cirugía Ortopédica Pediátrica - Técnicas Quirúrgicas Paso A Paso 2012.pdf
Cirugía Percutánea del pie.pdf

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Clinical Management of Hip Arthroplasty - Practical Guide for the Use of Ceramic Implants 2014.pdf

Complex Fractures of the Limbs - Diagnosis and Management 2014.pdf

Complex Primary and Revision Total Knee Arthroplasty A Clinical Casebook 2015.pdf

Current Advances in Osteosarcoma 2014.pdf

Dahlin's Bone Tumors, 6th Ed 2010.pdf

Deformity Correction in Total Knee Arthroplasty 2014.pdf

Diagnostic Imaging of the Foot and Ankle 2015.pdf

Disorders of the Shoulder - Diagnosis and Management VOL 1 - Shoulder Reconstruction, 3rd Ed 2014.pdf

Disorders of the Shoulder - Diagnosis and Management VOL 2 - Sport Injuries, 3rd Ed 2014.pdf

Disorders of the Shoulder - Diagnosis and Management VOL 3 - Shoulder Trauma, 3rd Ed 2014.pdf

Distal Radius Fractures - Current Concepts 2014.pdf

Dominio de técnicas ortopédicas - Artroplastia total de rodilla 2012.pdf

Elbow Ulnar Collateral Ligament Injury - A Guide to Diagnosis and Treatment 2015.pdf

Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors, 6th Ed 2014.pdf

Essentials in Elbow Surgery - A Comprehensive Approach to Common Elbow Disorders 2014.pdf

Extremity Replantation 2015.pdf

Fractures in the Elderly - A Guide to Practical Management 2011.pdf

Fractures of the Proximal Humerus 2015.pdf

GIFT Modificado COT.odt

Green's Skeletal Trauma in Children, 5th ed 2015.pdf

Harborview Illustrated Tips and Tricks in Fracture Surgery 2011.pdf

HOPPENFELD - ABORDAJES EN CIRUGIA ORTOPEDICA.pdf

Intramedullary Nailing - A Comprehensive Guide 2015.pdf

Joint Replacement Arthroplasty Basic Science VOL I & II 2011.pdf

Knee Joint Arthroplasty 2014.pdf

Knee Ligament Injuries - Extraarticular Surgical Techniques 2014.pdf

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Locomotor.doc
Lovell & Winter's Pediatric Orthopaedics, 7th Ed 2014.pdf
Malignant Pediatric Bone Tumors - Treatment & Management 2015.pdf
Management of Soft Tissue Sarcoma 2013.pdf
Mann's Surgery of Foot & Ankle, 9th Ed 2014.pdf
Master Technique in Orthopaedic Surgery - The Spine, 3rd Ed 2014 (0).pdf
Master Technique in Orthopaedic Surgery - The Spine, 3rd Ed 2014.pdf
Master Techniques in Orthopaedic Surgery - Reconstructive Knee - 2008.pdf
Master Techniques in Orthopaedic Surgery - Soft Tissue Surgery 2009.pdf
Master Techniques in Orthopaedic Surgery - Sports Medicine 2010.pdf
Master Techniques in Orthopaedic Surgery - The Foot and Ankle, 3rd Ed 2013.epub
Master Techniques in Orthopaedic Surgery - The Spine, 3rd Ed 2014 (0).pdf
Master Techniques in Orthopaedic Surgery - The Spine, 3rd Ed 2014.pdf
Meniscal Injuries - Management and Surgical Techniques 2014.pdf
Mini Invasive Surgery of the Hip 2014.pdf
Minimally Invasive Forefoot Surgery in Clinical Practice 2013.pdf
Minimally Invasive Surgery for Achilles Tendon Disorders in Clinical Practice 2013.pdf
Minimally Invasive Surgery of Foot and Ankle 2011.pdf
Operative Approaches in Orthopedic Surgery and Traumatology, 2nd Ed 2015.pdf
Operative Orthopedics of the Upper Extremity 2014.pdf
Operative Techniques - Hand and Wrist Surgery, 2nd Ed 2012.pdf
Operative Techniques - Orthopaedic Trauma Surgery 2010.pdf
Operative Techniques - Shoulder and Elbow.pdf
Operative Techniques - Spine Surgery, 2nd Ed 2012.pdf
Operative Techniques - Total Knee Replacement 2009.pdf
Operative Techniques in Adult Reconstruction 2011.pdf
Operative Techniques in Adult Reconstruction Surgery 2011.pdf
Operative Techniques in Foot & Ankle Surgery 2011.pdf
Operative Techniques in Hand, Wrist and Forearm Surgery 2011.pdf
Operative Techniques in Orthopaedic Pediatric Surgery 2011.pdf
Operative Techniques in Orthopaedic Surgery 2011.pdf

| |
|-------------------|
| GD |
| |
| |
| REVISIÓN: A |
| FECHA: --/--/20-- |

Operative Techniques in Orthopaedic Trauma Surgery 2011.pdf
Operative Techniques in Shoulder and Elbow Surgery 2011.pdf
Operative Techniques in Spine Surgery 2013.pdf
Orthopaedic Surgical Approaches, 2nd Ed 2015.pdf
Osteomyelitis 2012.pdf
pediatric practise.pdf
Periprosthetic Joint Infection of the Hip and Knee 2014.pdf
Practical Procedures in Elective Orthopaedic Surgery - Upper Extremity and Spine 2012.pdf
Practical Procedures in Elective Orthopedic Surgery - Pelvis and Lower Extremity 2012.pdf
Principles and Management of Pediatric Foot and Ankle Deformities and Malformations 2014.pdf
Principles and Practice of Wrist Surgery 2010.pdf
Proximal Humerus Fractures - Evaluation and Management 2015.pdf
Reconstructive Foot and Ankle Surgery 2nd Ed - 2010.pdf
Rockwood and Green's Fractures in Adults (2 Volume Set), 8th Ed 2015.pdf
Rockwood and Wilkins Fractures in Children, 8th Ed 2015.pdf
Shoulder Arthroscopy - How to Succeed! 2015.pdf
Shoulder Arthroscopy, 3rd Ed 2015.pdf
Simple and Complex Fractures of the Humerus 2014.pdf
Special Procedures in Foot and Ankle Surgery 2013.pdf
Spinal Instability 2015.pdf
Sports Hip Injuries Diagnosis and Management 2015.pdf
Sports Injuries to the Shoulder and Elbow 2015.pdf
Surgical Atlas of Sports Orthopaedics and Sports Traumatology 2015.pdf
Surgical Techniques in Total Knee Arthroplasty and Alternative Procedures 2014.pdf
Surgical Treatment of Hip Arthritis - Reconstruction, Replacement and Revision 2010.pdf
Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed 2014 a.pdf