

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE / HOSPITAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Gerencia del Área III. Lorca
Centro	Hospital Universitario Rafael Méndez
Unidad docente/especialidad	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)	
Apellidos y nombre	Firma
De Prado Campos, Francisco	
Vº Bº Responsable del servicio	
Apellidos y nombre	Firma
Navarro Garrido, Antonio Luis	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Pendiente fecha comisión de docencia
Fecha próxima revisión	Octubre de 2023
Fecha última revisión	Octubre 2022
Procedimiento difusión	Formato papel el en servicio y en WEB de FSE Murciasalud e intranet Área VIII
Procedimiento entrega a los residentes	En la primera entrevista

## ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ Y LA DOCENCIA .....	4
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	4
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	5
1.3. Plazas Acreditadas.....	8
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2. NORMATIVA.....	9
2.1. Normativa Estatal .....	9
2.2. Normativa Autonómica .....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.....	11
3.1. Definición de la Especialidad.....	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	11
4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.....	11
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	11
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: .....	12
4.2.1. Recursos Didácticos.....	12
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	15
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	15
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	16
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:.....	16
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....	17
5.1. Plan Acogida .....	17
5.2. Condiciones de Trabajo .....	17
5.3. Derechos y Deberes .....	18
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.....	18
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	18
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	18
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	19
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada .....	20
6.3.2. Evaluación Anual .....	21
6.3.3. Evaluación Final .....	21
6.3.4. Revisión de Evaluaciones.....	22
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	23
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	23
7. BIBLIOGRAFÍA .....	24
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	26
PRIMER AÑO-R1.....	27
SEGUNDO AÑO-R2 .....	32
TERCER AÑO-R3 .....	36
CUARTO AÑO-R4 .....	40

---

QUINTO AÑO-R5 .....	44
---------------------	----

## 1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ Y LA DOCENCIA

### 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Rafael Méndez. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área III – Lorca.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- ☞ Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
  - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- ☞ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo

renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
  - Los técnicos de apoyo del centro o unidad docente.
  - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
  - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por

la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Especialidad / Puesto</b>
Presidente:	Mario Miluy Guerrero	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Gerardo Alonso García	Medicina Interna
Secretaria:	M. Carmen Hernández Pérez	Secretaria de docencia
Vocales en representación de los tutores	Gerardo Alonso García	Medicina Interna
	Fernando Escobar Gómez-Villalba	Medicina Interna
	María Carmen Lorente Conesa	Medicina Intensiva
	José María Castillo Sánchez	Medicina Intensiva
Vocales en representación de los residentes	Silvia María Vidal García	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal residentes AFyC	Manuel Artés Segura	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Marcos Margarit de la Cuesta	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocales técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Magdalena Molina Oller	Formación Continuada
	Víctor Soriano Giménez	Coordinador de docencia médica pregraduada
Vocal Entidad Titular	María Concepción Ortega Linares	Subdirectora Médica
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Dolores Iniesta Martínez	Técnico de Formación
Asistentes invitados	Manuel Belda Palazón	Jefe de Urgencias

### 1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Medicina Intensiva	1
Medicina Interna	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

### 1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Cirugía Ortopédica y Traumatología	0
Medicina Intensiva	5
Medicina Interna	5
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

## 2. NORMATIVA

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

## 2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades

docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

### **3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.**

#### **3.1. Definición de la Especialidad.**

La cirugía ortopédica y traumatología es la especialidad que incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, 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

#### **3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.**

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la Orden SCO/226/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

### **4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.**

#### **4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.**

- Número de especialistas: 15
- Número de camas: 36
- Número de quirófanos: 3
- Número de consultas: 5
- Hospital de día: Si
- Aulas / Sala de sesiones: 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si
- Equipamiento:

- Intensificador de imagen digital con sistema de impresión de radiografía. Segundo intensificador de reserva.
- Se dispone en cada consulta de un podoscopio, y ordenador donde se pueden visualizar las exploraciones complementarias que se solicitan al paciente (Radiología, TAC , RNM, Laboratorio etc.) así como una camilla de exploración
- Negatoscopio digital en el quirófano con posibilidad de proyección de imágenes radiográficas y de TAC.
- Torre de artroscopia exclusiva para el Servicio con monitor de alta definición y sistema de grabación asistida por ordenador.
- Sistema de tracción avanzada para artroscopia de hombro y de muñeca.
- Mesa quirúrgica específica para poder realizar cirugías de fracturas de cadera y de patología de hombro.
- Material quirúrgico específico para la realización de las cirugías específicas realizadas en Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Equipamiento para osteosíntesis en varias modalidades, de titanio o acero quirúrgico, incluyendo placas atornilladas y clavos endomedulares.
- Equipamiento para fijación externa monotubo y modular, y fijador externo para pequeñas articulaciones.
- Material necesario para la colocación de tracción de partes blandas en miembro inferior.
- Material necesario en depósito para la colocación de prótesis de rodilla y de cadera.

## 4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista

### Docente:

#### 4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales: El Servicio tiene a su disposición los siguientes recursos:

- A. Sala de reuniones del Servicio
- B. Biblioteca del Hospital.

C. Área de docencia del Hospital.

D. Salón de Actos del Hospital.

A) Sala de reuniones del Servicio. Es una sala multifuncional que se encuentra dentro del Servicio y cuenta con una mesa alargada para reuniones con capacidad para 20 personas. Dispone de tres puestos informáticos con impresora y acceso a internet y a la intranet corporativa. Sirve como sala para sesiones al disponer de cañón de proyección y pantalla y posibilidad de videoconferencias. Además de ser utilizada como sala de estudio al disponer de biblioteca, dotada con libros de la Especialidad y monografías actualizadas publicadas por las principales Sociedades Científicas españolas con aspectos relevantes de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

B) Biblioteca del Hospital. La Unidad de Biblioteca se encuentra situada en la planta cero junto al área administrativa de docencia. Sus objetivos principales son:

- Facilitar el acceso a la información y documentación científica, con el fin de apoyar tanto el desarrollo de la actividad asistencial, docente e investigadora, como a la gestión sanitaria del hospital.
- Garantizar la actualización permanente de los conocimientos científicos de los profesionales del hospital, y a su vez satisfacer sus necesidades de información.
- Difundir, preservar y controlar el fondo bibliográfico que se genera tanto dentro como fuera de la biblioteca.

C) Área de docencia del Hospital. Esta área se encuentra ubicada en la planta cero del hospital y dispone de varios despachos y una sala de sesiones dotada de equipamiento informático portátil (proyector-cañón, ordenador, pantalla de proyección, etc.) para su utilización. También dispone de un aula informática dotada de ordenadores con conexión a internet, proyector-cañón, pantalla, etc.) situada en la planta -1, junto a la Cafetería del personal.

D) Salón de Actos del Hospital. Se suele utilizar para las sesiones generales del Hospital y otros eventos donde se convocan a un elevado número de participantes, Cursos, Conferencias, Simposios, etc.

- Sistemas Audiovisuales.

Tanto en el Salón de Actos como en las dos salas de docencia y en la del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se dispone de medios audiovisuales como ordenadores, proyectores-cañón, pantallas, cámaras que facilitan tanto las presentaciones como las videoconferencias.

Existen varios despachos con ordenadores dotados de medios audiovisuales para el establecimiento de videoconferencias para video-reuniones, webinar, etc.

- Acceso Informático.

Todos los ordenadores del Servicio y de las aulas de docencia tienen acceso a internet y a la intranet local con conexión al programa de historias clínicas del Hospital.

Desde el año pasado todos los miembros del Servicio tienen conexión remota desde su domicilio a través de una VPN corporativa que les da acceso a dichos programas.

Programa docente de sesiones periódicas:

- Sesiones Clínicas: 1 diaria.
- Sesiones Monográficas: 1 mensual.
- Sesiones Bibliográficas: 1 quincenal.
- Sesiones Casos Complejos: 1 mensual.
- Sesiones Generales del Hospital: 1 mensual.

Asistencia y participación en actividades científicas:

- Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT).
- Sociedad Murciana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SOMUCOT).
- Sociedad Española de Fijación Externa y Cirugía Reconstructiva del Aparato Locomotor (SEFEx-CR).
- Asociación Española de Artroscopia (AEA).
- Sociedad Española de la Rodilla (SEROD).
- Sociedad Española de Cirugía de Hombro y Codo (SECHC).
- Sociedad Española de Cirugía de Cadera (SECCA).

- Sociedad Española Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (SEMCPT).
- Sociedad Española de Cirugía de Mano (SECMA).

#### **4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).**

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de Cirugía Ortopédica y Traumatología son los siguientes:

- Francisco de Prado Campos

#### **4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).**

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

#### **Colaborador Docente Organizativo**

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

### **Colaborador Docente Clínico**

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

#### **4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

- Servicio de Rehabilitación y Medicina Física. Dr. Jesús Ángel Rivas.
- Servicio de Reumatología: Dr<sup>a</sup> Deseada Palma Sánchez.
- Servicio de Anestesia y Reanimación: Dra. Estrella Molero
- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Virgen Arrixaca (Murcia): Dr Manuel Medina Quirós.
- Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena): Dr. Cañadillas
- Servicio de Angiología y Cirugía Vasculat, Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena): Dr. Cuenca.

### **4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:**

Las guardias se realizarán en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Rafael Méndez, durante toda la residencia, independientemente del servicio por donde rote.

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

Durante las primeras semanas permanecerán en nuestro servicio para explicar funcionamiento, ropa, situación de taquillas y entregar su GIFT para conocer sus deberes a la hora del aprendizaje de la especialidad y derechos en su formación.

Programa de acogida de residentes de primer año durante los meses de mayo y junio.

- Encuentro nuevos residentes con los Jefes de Estudios. Información sobre las actividades de acogida. Análisis del contrato del residente. Resolución de dudas de los residentes.
- Los residentes de especialidades hospitalarias quirúrgicas: contacto con sus tutores y resto de integrantes del servicio.
- Información sobre el Área III, sobre Formación Especializada, legislación en Formación Especializada, Plan Transversal y Complementario del Residente, visita al hospital y tiempo para firma del contrato y resto de actividades pendientes (uniformes, taquillas...).
- Realización de Test Psicológico. Obligatorio todos los R1 (a definir la fecha en coordinación con el servicio de Salud Laboral)
- Sesión aproximación a la Historia Clínica Informática (Selene) y presentación de los responsables del Servicio de Urgencias de la organización del Servicio.
- Primera sesión presencial del curso de RCP del PTCR (obligatorio para todos los R1).
- Acto de Bienvenida institucional del Área III. Salón de Actos del Hospital Rafael Méndez.

### 5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

### 5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

## 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.

### 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

Los objetivos deberán orientarse en sus contenidos a la formación de un especialista básico y capacitado para:

- La educación sanitaria.
- La valoración clínica y aplicación a los problemas más comunes de la especialidad y a los tratamientos adecuados por 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 sus fases de su evolución.
- La colaboración con otras especialidades médicas y quirúrgicas como cirugía plástica, Rehabilitación, Pediatría, Reumatología, Neurología.

### 6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los cinco años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología está recogida expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### **6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

### 6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

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. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Ficha de Evaluación".

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema
  - Capacidad para tomar decisiones
  - Habilidades
  - Uso racional de recursos
  - Seguridad del paciente
- Actitudes
  - Motivación
  - Puntualidad / asistencia
  - Comunicación con el paciente y familia
  - Trabajo en equipo
  - Valores éticos y profesionales

### 6.3.2. Evaluación Anual

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

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación 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. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- 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.
- 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. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

### 6.3.3. 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 y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y 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. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

#### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Evaluación Anual Negativa:** en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

**Evaluaciones Finales Negativas:** el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

### **6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes**

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

### **6.3.6. Composición Comités de Evaluación**

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de

evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### General

Manual SECOT de Cirugía Ortopédica y Traumatología Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología; Gómez- Castresana Bachiller, Fernando (Editorial Médica Panamericana, S.A.) 1018 páginas. Idioma: Español ISBN: 847903758X. ISBN-13: 9788479037581 (04/2004)

Campbell. Tratado de Cirugía Ortopédica 4-Volume Set Tenth Edition By S. Terry Canale, MD, Professor and Chairman, Department of Orthopaedic Surgery, University of Tennessee-Campbell Clinic, Chief of Pediatric Orthopedics, Le Bonheur Children's Medical

Center, Memphis, TN Publication date: JAN-2004 ISBN-13: 978-84-8174-702-7 ISBN-10: 84-8174-702-5 Imprint: ELSEVIER ESPANA

### **Traumatología**

Manual de Osteosíntesis de la AO Thomas P Rüedi, Richard E Buckley, Christopher G Moran Published in 2007 Volume 1: 635 pages Volume 2: 467 pages

Manual de fracturas de Rockwood Handbook of Fractures, Third Edition, for the PDA Powered by Skyscape, Inc. Pub Date: May 2006 ISBN-10: 0-7817-8038-1 Authors: Kenneth J Koval MD; Joseph D Zuckerman MD

Ortopedia y Fracturas: Exploración y Tratamiento Autor: McRae Año: 2000/11 ISBN: 8471013126 Editorial: MARBAN Páginas: 526 Edición: 1

### **Abordajes quirúrgicos**

Abordajes quirúrgicos de Bauer Cirugía Ortopédica: Vías de Abordaje e Infecciones Autor: Bauer 1 Año: 2003/06 ISBN: 8471012324 Editorial: MARBAN Páginas: 368 Edición: 1

Abordajes en Cirugía Ortopédica Autor: Hoppenfeld Año: 2005/06 ISBN: 8471014742 Editorial: MARBAN Páginas: 712 Edición: 1 Vías de Abordaje Fotográficas en Cirugía Ortopédica

### **Exploración**

Exploración física de Hoppenfeld Exploración física de la columna vertebral y las extremidades Autor: Stanley Hoppenfeld Editorial: Manual Moderno No Edición: 23ª Idioma: Castellano Año: 2002 No Volúmenes: 1

Exploración Clínica Ortopédica Fifth Edition By Ronald McRae, FRCS (Eng, Glas), AIMBI, Retired Consultant Orthopaedic Surgeon, UK Publication date: APR-2005 ISBN-13: 978-84-8174-834-5 ISBN-10: 84-8174-834-X Imprint: ELSEVIER ESPAÑA

### **Anatomía**

---

Prometheus. Texto y Atlas de Anatomía. Tomo 1: Anatomía General y Aparato Locomotor AUTOR/-ES: Prometheus (Schünke - Schulte - Schumacher) ISBN: 84-7903-977-9 IDIOMA: Castellano PAGINAS: 544 AÑO: 2005 EDICION: 1a

## **8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES**

## PRIMER AÑO-R1

### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

#### OBJETIVOS GENERALES

Conocimiento general de la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, sus miembros, personal no médico y funcionamiento de la misma, del Hospital General Universitario Rafael Méndez al que pertenece. Los diferentes servicios, su funcionamiento y entorno sanitario, y el servicio Murciano de Salud, al que a su vez pertenece, así como el área sanitaria atendida por el mismo. Saber realizar una historia clínica y un informe básico de urgencias, consultas, alta. Manejo del programa informático del hospital y realizar interconsultas a otros servicios, recetas, tratamientos hospitalarios, evolución del paciente ingresado etc.

Adquirir los criterios necesarios para las indicaciones y valoración de técnicas especializadas: ultrasonidos, TAC y RNM.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Teóricos

- Adquirir conocimientos básicos de la patología degenerativa
- Clasificar lesiones degenerativas de cadera, rodilla, hombro, tobillo, codo, muñeca
- Aprender clasificaciones básicas de la patología traumática
- Adquirir vocabulario específico de la especialidad
- Aprendizaje de las complicaciones agudas en Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Conocer diferentes métodos de osteosíntesis
- Estudio pre y postoperatorio del paciente ortopédico, interpretar radiografías
- En pacientes concretos las indicaciones de tratamiento quirúrgico / conservador

A nivel práctico (nivel de habilidad A)

- Aprendizaje de la técnica de realización de los diferentes tipos de vendajes.
- Manejo del instrumental quirúrgico.
- Desarrollo de la técnica quirúrgica básica.
- Conocimiento práctico de las intervenciones más frecuentes de nuestra especialidad: realizará intervenciones menores y de anestesia local (Ej.: reducciones cerradas, EMO, síndrome túnel carpo, dedos en resorte, osteosíntesis menores, fracturas de cadera simples, osteosíntesis con agujas de Kirschner, etc.).
- Manejo clínico y farmacológico del paciente post operado y aprendizaje de la exploración clínica del paciente traumatológico.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRAUMATOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Hombro - Codo</li> <li>• Unidad de Mano</li> <li>• Unidad Cadera - Pelvis</li> </ul>	6 meses <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mes</li> <li>• 2 meses</li> <li>• 3 meses</li> </ul>	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez	Dr. Francisco de Prado Campos Dr. Juan Avellaneda Guirao Dr. Antonio Luis Navarro Garrido
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Competencias técnicas que debe adquirir:</b> Exploración clínica de pacientes</p> <p><b>Competencias de actitud:</b> Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado</p> <p><b>A nivel de Quirófano:</b> Comenzar a adquirir hábito quirúrgico. Aprender desinfección y asepsia, lavado de manos, colocación de batas, guantes, paños de campo, mesas de instrumental, etc. Colocación, posiciones y manejo del paciente al entrar y salir de quirófano. Tracciones esqueléticas. Suturas y cierres por planos. Abordajes quirúrgicos simples. Extracción de material de síntesis. Síntesis percutáneas. Iniciación del enclavado endomedular. Reducciones incruentas simples.</p> <p><b>En la planta de hospitalización:</b> 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, y codificación.</p> <p><b>A nivel de Consultas:</b> 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. Interconsultas ambulatorias.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia y Reanimación	3 meses	Anestesiología y Reanimación HU Rafael Méndez	Dra. Estrella Molero
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Competencias técnicas que debe adquirir:</b> Anestesia loco-regional y tratamiento del dolor y evaluación preoperatorio</p> <p><b>Competencias de habilidades:</b> Habilidades básicas en intubación, toracocentesis y vías centrales</p> <p><b>Competencias de actitud:</b> Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado</p>			
<b>Observaciones</b>			
Tal y como se indica en el programa oficial de la especialidad, durante la rotación de Anestesia rotarán por la Unidad del Dolor y Medicina Intensiva.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	1 meses	Centros de Atención Primaria Área III	Dr. Marcos Margarit de la Cuesta
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Conocer la realidad asistencial del AP, su modelo organizativo y de gestión de casos, así como los circuitos de derivación de pacientes entre primaria y especializada</p> <p>Colaborar con el tutor de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología reumatológica desde una perspectiva de AP</p>			
<b>Observaciones</b>			
La rotación de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área III acreditados para Atención Familiar y Comunitaria.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRAUMATOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad Cadera - Pelvis</li> </ul>	1 mes	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez	Dr. Antonio Luis Navarro Garrido
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Competencias técnicas que debe adquirir:</b> Exploración clínica de pacientes</p> <p><b>Competencias de actitud:</b> Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado</p> <p><b>A nivel de Quirófano:</b> Comenzar a adquirir hábito quirúrgico. Aprender desinfección y asepsia, lavado de manos, colocación de batas, guantes, paños de campo, mesas de instrumental, etc. Colocación, posiciones y manejo del paciente al entrar y salir de quirófano. Tracciones esqueléticas. Suturas y cierres por planos. Abordajes quirúrgicos simples. Extracción de material de síntesis. Síntesis percutáneas. Iniciación del enclavado endomedular. Reducciones incruentas simples.</p> <p><b>En la planta de hospitalización:</b> 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, y codificación.</p> <p><b>A nivel de Consultas:</b> 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. Interconsultas ambulatorias.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p>A las Sesiones Clínicas Generales del Hospital El residente deberá asistir diariamente a las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se encuentre. Asistirá así mismo a las reuniones científicas regionales relacionadas con la especialidad.</p>	<p>Ayudará a realizar y exponer la sesión clínica de los pacientes ingresados durante la guardia del día anterior. Mensualmente preparará un tema del programa de la especialidad y realizará revisión bibliográfica del mismo.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)							
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica					
<i>Fecha</i>	A determinar	<i>Fecha</i>	A determinar				
<i>Duración</i>	16 h.	<i>Duración</i>	6 h.				
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalidad</i>	Semipresencial				
<i>Lugar</i>	HU Rafael Méndez	<i>Lugar</i>	Online IDEA				

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez

### Actividades científicas y de investigación

Realizar cursos de iniciación a la investigación.

Cursos organizados por entidades de prestigio y Sociedades Científicas (de los servicios/unidades que hubiese rotado en ese año).

Asistir a un curso básico de osteosíntesis, cursos SOMUCOT y Congreso SECOT.

Debe realizar los cursos obligatorios del PTCR

Debe realizar cursos on-line acreditados y de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

## SEGUNDO AÑO-R2

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

#### OBJETIVOS GENERALES.

- Durante este periodo el residente deberá dominar el funcionamiento completo de la Unidad Docente de Traumatología y aprender el manejo integral del paciente traumatológico en todos los ámbitos de la práctica clínica y asistencial, adquirirá un nivel creciente de responsabilidad en dicho manejo. Así mismo aprenderá los criterios y métodos de derivación de los pacientes o interconsultas a otros servicios y, por tanto, el funcionamiento básico de los servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del paciente traumatológico. Métodos de Rehabilitación y Fisioterapia. Postoperatorio. Utilización racional de recursos diagnósticos y terapéuticos. Se deberá centrar en el dominio de la relación médico-paciente y las características éticas de la misma en cada situación.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

A nivel teórico:

- Presunción diagnóstica.
- Valoración terapéutica e indicaciones.
- Plazos de inmovilización y descarga.
- Adquirir los conocimientos teóricos básicos de la patología degenerativa. Aprender a clasificarla.
- Aprender las clasificaciones básicas de patología traumática.
- Adquirir vocabulario específico de nuestra especialidad.
- Aprendizaje de las complicaciones agudas de los diferentes tratamientos ortopédicos y quirúrgicos.
- Conocer los diferentes tipos de osteosíntesis.

A nivel práctico (nivel de habilidad A):

- Punción articular. Medición articular y balance muscular.
- Lectura radiológica.
- Revisiones de los postoperatorios.
- Aprendizaje de la técnica de realización de los diferentes tipos de corsés
- Manejo del instrumental quirúrgico.
- Desarrollo de la técnica quirúrgica; ayudante en intervenciones de mediana dificultad. Ej.: Prótesis parcial de cadera, osteotomías, osteosíntesis de cadera y huesos
- largos, etc.
- Manejo clínico y farmacológico del paciente postoperado.
- Aprendizaje de la exploración clínica del paciente traumatológico.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRAUMATOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Hombro - Codo</li> <li>• Unidad de Mano</li> <li>• Unidad de Cadera – Pelvis</li> <li>• Unidad de Tobillo y Pie</li> <li>• Unidad de Rodilla</li> </ul>	8 meses <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 meses</li> <li>• 1 mes</li> <li>• 1 mes</li> <li>• 3 meses</li> <li>• 1 mes</li> </ul>	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez	Dr. Francisco de Prado Campos Dr. Juan Avellaneda Guirao Dr. Antonio Luis Navarro Garrido Dr. Jerónimo Martínez Martínez Dr. Marcos Mateo Navarro
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>A nivel de Hospitalización:</b> Punción articular. Medición articular y balance muscular. Métodos de Rehabilitación y Fisioterapia. Postoperatorio. Utilización racional de recursos diagnósticos y terapéuticos.</p> <p><b>A nivel de Consultas:</b> Lectura radiológica. Presunción diagnóstica. Valoración terapéutica e indicaciones. Revisiones de los postoperatorios. Plazos de inmovilización y descarga.</p> <p><b>En el quirófano:</b> Aprender abordajes de mediana complejidad, el enclavado endomedular, reducciones incruentas complejas, colocación de fijadores externos. Podrá iniciarse en la colocación de prótesis parcial de cadera, de osteosíntesis de fracturas de tobillo, muñeca, dedos y cadera (tornillos y placas), resecciones óseas simples, injerto óseo, inicio de cirugía.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Angiología y Cirugía Vasculat	3 meses	Cirugía Vasculat y Angiología (Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena)	Dr. Jorge Cuenca Manteca
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Conocimientos teóricos:</b> Etiología de la patología vascular arterial y venosa: traumática-no traumática. Anatomía topográfica de las lesiones traumáticas periféricas y de grandes vasos. Bases terapéuticas del pie diabético.</p> <p><b>Habilidades diagnósticas:</b> Exploración vascular de las extremidades inferiores: Sistema arterial, sistema venoso, capilaridad distal. Exploración vascular de extremidades superiores: Sistema arterial, sistema venoso, capilaridad distal. Solicitud de pruebas complementarias: ¿Cuándo?, ¿Cuál?, ¿Por qué? Angio RMN // Angio-TC // Eco-doppler // Arteriografía. Manejo de eco-doppler portátil: utilidad y práctica en su utilización.</p> <p><b>Habilidades terapéuticas.</b> Manejo quirúrgico de los vasos, tanto arteriales como venosos: Referencia y disección de troncos superficiales. Sutura vascular arterial: técnica y práctica. Ligadura de troncos venosos. Safenectomía. Reconstrucción arterial en isquemia aguda de EEII o SS (nivel 3). Amputaciones de origen vascular: indicaciones y límites. Tratamiento de la trombosis venosa profunda y superficial.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p>El residente deberá asistir diariamente a las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se encuentre.</p> <p>Asistirá así mismo a las reuniones científicas regionales relacionadas con la especialidad. Deberá asistir a, como mínimo una reunión científica nacional de las relacionadas con la especialidad.</p>	<p>Realizará y expondrá la sesión clínica de los pacientes ingresados durante la guardia del día anterior. Mensualmente preparará un tema del programa de la especialidad y realizará revisión bibliográfica del mismo</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)									
Protección Radiológica									
<b>Fecha</b>	A determinar								
<b>Duración</b>	2 h.								
<b>Modalidad</b>	Online								
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEEA								

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez

### Actividades científicas y de investigación

Realizar cursos de iniciación a la investigación.

Cursos organizados por entidades de prestigio y Sociedades Científicas.

Curso básico de artroscopia.

Participar en los trabajos de investigación que se realicen en el Servicio, así como con los grupos de trabajo del Servicio que estén realizando estudios clínicos mediante ayuda a la recogida de información.

Realizar, en colaboración con algún miembro del Servicio, la elaboración y presentación de posters y comunicaciones orales en reuniones y congresos regionales y nacionales e intentar la publicación de estos trabajos en revistas científicas de interés.

Comenzar los estudios de doctorado

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Cirugía Ortopédica y Traumatología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de las actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

## TERCER AÑO-R3

### Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

#### OBJETIVOS GENERALES

- Conocer el entorno regional y nacional de la especialidad, sus reuniones corporativas y las estructuras organizativas a nivel nacional y de su comunidad autónoma.
- Adquirir actitudes en relación con la investigación y docencia.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

##### Objetivos teóricos:

- Profundizar en el conocimiento teórico de las clasificaciones de fracturas y enfermedades degenerativas de la cadera, la rodilla, y del pie así como de las diferentes indicaciones y técnicas quirúrgicas.
- Clasificación de la inestabilidad de rodilla y opciones terapéuticas.
- Infecciones óseas primarias y protésicas; diagnóstico y manejo médico y quirúrgico.
- Continuará con el estudio del temario establecido para la especialidad en las sesiones creadas para ello.

##### Objetivos prácticos, habilidades (nivel A):

- Podrá comenzar a realizar algunas intervenciones como colocación de clavos de cadera, realización de osteotomías del pie, de rodilla, etc., ayudado y supervisado por los especialistas de la unidad.
- Será 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, de rodilla, etc.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rehabilitación	2 meses	Rehabilitación y Medicina Física	Dr. Jesús Ángel Rival

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Aprender los fundamentos, indicaciones generales y eficacia de las opciones terapéuticas de los tratamientos rehabilitadores y fisioterapéuticos de la patología que afecta al aparato locomotor, así como los distintos tipos de ortesis y prótesis externas.

#### Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reumatología	2 meses	Reumatología	Dra. Deseada Palma
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocimientos de las afecciones médicas del aparato locomotor y de los procedimientos específicos del diagnóstico y tratamiento de los mismos. Haciendo especial referencia en aprendizaje de las infiltraciones osteoarticulares.			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRAUMATOLOGÍA	7 meses		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Cadera y Pelvis</li> <li>Unidad de Tumores/Infecciosas</li> <li>Unidad de Ortopedia Infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 meses</li> <li>2 meses</li> <li>3 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez</li> <li>- Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca</li> <li>- Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Ortopedia Infantil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dr. Antonio Luis Navarro Garrido</li> <li>Dr. Pablo Puertas García-Sandoval</li> <li>Dr. César Salcedo Cánovas</li> </ul>
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>En estas rotaciones el MIR debe ampliar conocimientos de las materias de las diferentes especialidades que tratan al paciente con patología del sistema musculo esquelético. Deberá ampliar actitudes en materia de anamnesis y exploración clínicas, interpretación de pruebas complementarias y técnica quirúrgica general. Así como manejo del paciente intervenido quirúrgicamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>En la Planta de Hospitalización:</b> 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.</li> <li><b>En la Consulta:</b> Lectura radiológica ortopédica y traumatológica, presunción diagnóstica, valoración terapéutica e indicaciones. Revisiones de postoperatorios. Plazos de inmovilización y descarga.</li> <li><b>En el quirófano:</b> Aprender abordajes quirúrgicos complejos, osteosíntesis de fracturas complejas; osteosíntesis con placas atornilladas de huesos largos, osteotomías correctoras, artroscopia de rodilla y de hombro, reparación tendinosa, las diferentes técnicas de prótesis de cadera y rodilla, las diferentes técnicas de la cirugía ortopédica del pie; osteotomías convencionales y técnica percutánea, etc.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Observaciones</b>			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p>El residente deberá asistir diariamente a las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se encuentre.</p> <p>Asistirá así mismo a las reuniones científicas regionales relacionadas con la especialidad. Deberá asistir a, como mínimo una reunión científica nacional de las relacionadas con la especialidad y podrá elegir asistir a una o más reuniones científicas internacionales relacionadas con la especialidad.</p>	<p>Realizará y expondrá la sesión clínica de los pacientes ingresados durante la guardia del día anterior. Mensualmente preparará un tema del programa de la especialidad y realizará revisión bibliográfica del mismo.</p> <p>Se le instará a elegir un tema o artículo de su interés relacionado con la especialidad y desarrollarlo exponiéndolo en el Servicio.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
<b>Protección radiológica</b>	
<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez

### Actividades científicas y de investigación

El MIR deberá presentar un mínimo de 2 comunicaciones en curso o congresos de la especialidad.

Asistirá a uno o más cursos de formación relacionada con la especialidad, organizados por la Sociedad Española de Traumatología o alguna de las sociedades españolas de la especialidad.

Se aconseja realizar un curso de Cirugía de Ortopedia Infantil y

Elaboración de trabajo para envío al Congreso Europeo de la EFORT, cursos nacionales de ortopedia infantil y curso nacional de la sociedad española de la mano

Continuar con su doctorado y comenzar la tesis.

Realizar cursos de iniciación a la investigación.

Elaboración de trabajo para envío a Revistas científico de ámbito nacional y al Congreso de la Sociedad Española de Traumatología.

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Cirugía Ortopédica y Traumatología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

## CUARTO AÑO-R4

### Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

#### OBJETIVOS GENERALES

Profundizar en los conocimientos relacionados con las siguientes actitudes:

- 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.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos teóricos:

- Conocimientos teóricos de los recambios protésicos de rodilla y cadera.
- Complicaciones crónicas de los diferentes tratamientos ortopédicos y quirúrgicos.
- Clasificación de la patología degenerativa y traumática del Raquis.

Objetivos prácticos (nivel B):

- En este año podrá comenzar a realizar intervenciones del tipo, artroscopia de hombro, etc.

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: Prótesis de hombro, estabilización vertebral, osteosíntesis de fracturas yuxta-articulares y articulares, etc.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRAUMATOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Rodilla</li> <li>• Unidad de Tobillo y Pie</li> <li>• Unidad de Raquis</li> </ul>	8 meses <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 meses</li> <li>• 3 meses</li> <li>• 3 meses</li> </ul>	- Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez  - Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. Marcos Mateo Navarro Dr. Jerónimo Martínez Martínez Dr. Manuel Medina Quirós
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
A nivel de Hospitalización: 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. En Consultas: asumir gradualmente responsabilidad. Asistencia directa e integral, tanto pre como postoperatoria de los enfermos que tiene asignados en la consulta. En el Quirófano: Realizar prótesis totales de cadera y rodilla, cirugía de rodilla (como ligamentoplastias), resecciones complejas, etc.			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Plástica	3 meses	Servicio Cirugía Plástica Estética y Reparadora Hospital General Universitario Santa Lucía Cartagena	Dr. Cañadillas
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Manejo de las heridas de la piel y partes blandas; técnicas y tipos de suturas, coberturas cutáneas, injertos libres y colgajos simples.			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p>El residente deberá asistir diariamente a las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se encuentre.</p> <p>Asistirá así mismo a las reuniones científicas regionales relacionadas con la especialidad. Deberá asistir a, como mínimo una reunión científica nacional de las relacionadas con la especialidad y podrá elegir asistir a una o más reuniones científicas internacionales relacionadas con la especialidad.</p>	<p>Realizará y expondrá la sesión clínica de los pacientes ingresados durante la guardia del día anterior. Mensualmente preparará un tema del programa de la especialidad y realizará revisión bibliográfica del mismo.</p> <p>Se le instará a elegir un tema o artículo de su interés relacionado con la especialidad y desarrollarlo exponiéndolo en el Servicio como mínimo 2 veces en el año.</p>

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez

### Actividades científicas y de investigación

El MIR deberá presentar un mínimo de 2 comunicaciones en curso o congresos de la especialidad.

Ayudar al MIR a la publicación de 1-2 trabajos en revistas indexables en repertorios bibliográficos nacionales / internacionales.

Asistirá a uno o más cursos de formación relacionada con la especialidad, organizados por la Sociedad Española de Traumatología o alguna de las sociedades españolas de la especialidad.

Se aconseja realizar un curso de Microcirugía.

Continuar con su doctorado y comenzar la tesis si no la comenzó el año anterior.

### Referencias al *“protocolo de supervisión del residente”* y *“principio de asunción progresiva de responsabilidad”*

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas (paciente politraumatizado con shock hemorrágico, fracturas abiertas grado III y IV). La mayoría de las actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

### Referencias al *“protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”*

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

## QUINTO AÑO-R5

### Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

#### OBJETIVOS GENERALES

Profundizar en los conocimientos relacionados con las siguientes actitudes:

- 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.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos teóricos:

- Conocimientos teóricos de los recambios protésicos de rodilla y cadera.
- Complicaciones crónicas de los diferentes tratamientos ortopédicos y quirúrgicos.
- Clasificación de la patología degenerativa y traumática del Raquis.

Objetivos prácticos (nivel B):

- En este año podrá comenzar a realizar intervenciones del tipo, artroscopia de hombro, etc.
- 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: Prótesis de hombro, estabilización vertebral, osteosíntesis de fracturas yuxta-articulares y articulares, etc.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRAUMATOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Hombro - Codo</li> <li>• Unidad de Mano</li> <li>• Unidad de Rodilla</li> </ul>	8 meses <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses</li> <li>• 3 meses</li> <li>• 2 meses</li> </ul>	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez	Dr. Francisco de Prado Campos Dr. Juan Avellaneda Guirao Dr. Marcos Mateo Navarro
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poder realizar de forma independiente <b>a nivel de urgencia:</b> 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.</li> <li>• <b>En hospitalización:</b> Los objetivos a cubrir serán: 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</li> <li>• <b>En Consulta:</b> asistencia directa e integral al paciente pre y postoperatoria. Debe desenvolverse correctamente con la 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, y síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.</li> <li>• <b>En Quirófano:</b> la realización de prótesis totales de rodilla y cadera, osteotomías de rodilla, tratamiento quirúrgico de fracturas, etc.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
A determinar con el Tutor junto con el residente.	3 meses	A determinar por el Tutor junto con el residente en una Unidad Docente Española o Extranjera	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			
El POE de la especialidad aconseja programar una estancia, de 3 meses al menos en otra unidad docente española o extranjera durante el primer semestre de R5.			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p>Diariamente a las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se encuentre. Asistirá así mismo a las reuniones científicas regionales relacionadas con la especialidad. Deberá asistir a, como mínimo una reunión científica nacional de las relacionadas con la especialidad y podrá elegir asistir a una o más reuniones científicas internacionales relacionadas con la especialidad.</p> <p>Participación en sesiones interservicios, sesiones conjuntas con Medicina Interna; Infecciosas, Hematología, Radiodiagnóstico, etc.</p> <p>Participación en sesiones hospitalarias organizadas por la Comisión de Docencia del Hospital.</p>	<p>Realizará y expondrá la sesión clínica de los pacientes ingresados durante la guardia del día anterior. Mensualmente preparará un tema del programa de la especialidad y realizará revisión bibliográfica del mismo.</p> <p>Se le instará a elegir un tema o artículo de su interés relacionado con la especialidad y desarrollarlo exponiéndolo en el Servicio.</p>

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología HU Rafael Méndez

### Actividades científicas y de investigación

Cursos organizados por Entidades de prestigio y Sociedades Científicas.  
Se considera conveniente que emplee este año último para finalizar el o los trabajos de investigación clínica de fin de este periodo formativo

### **Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”**

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas (paciente politraumatizado con shock hemorrágico, fracturas abiertas grado III y IV)). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

### **Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”**

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### **Otras referencias**