

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

**Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y
Traumatología**

Director de U.G.C.: Dr. Javier Marante Fuertes

**Tutora de Residentes: Dra. Virginia Corbacho
Sánchez**

**Centro asistencial: Hospital del SAS de Jerez de
la Frontera**

Aprobada por Comisión de Docencia 22 de diciembre de 2021

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	4
2.3. Cartera de Servicios	5
2.4. Otros	6
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	7
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	22
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	22
4.2. Plan de rotaciones	23
5. GUARDIAS:	42
6. SESIONES	43
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	43
8. EVALUACIÓN	44
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	45
8.2. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	46
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	47

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

1. BIENVENIDA

Bienvenidos al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital del SAS de Jerez de la Frontera. Mediante estas líneas queremos mostraros la vida cotidiana en nuestro servicio, que desde su creación en 1968 tiene una dilatada experiencia. Desde el año 2002 el servicio se encuentra involucrado en la formación teórica, práctica y humana de médicos residentes en la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología (COT) que abarca el diagnóstico, tratamiento y profilaxis de todas las lesiones y alteraciones que afectan a los huesos, articulaciones y partes blandas asociadas.

Esta presentación va encaminada a permitirnos conocer los recursos humanos y la actividad asistencial, docente e investigadora que realizamos. Así mismo realizamos una descripción de las rotaciones que efectúan los residentes y los objetivos que deben conseguir durante su período de formación. Esperamos que esta presentación os sea ilustrativa y de utilidad y quedamos a vuestra disposición para aclarar cualquier duda.

Director de la U.G.C. Traumatología
Dr. Javier Marante Fuertes

Tutora Residentes Traumatología
Dra. Virginia Corbacho Sánchez

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

2. LA UNIDAD DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

El Servicio de COT se encuentra ubicado en la planta 2 del edificio nuevo del hospital. En esta planta es donde se encuentra la planta de hospitalización y gran parte de las zonas del servicio.

2.1. Estructura física

El servicio de COT cuenta con:

- Despacho del director de unidad de gestión clínica (2ª planta)
- Planta de hospitalización (2ª planta)
- Secretaria del servicio (2ª planta)
- Sala de reuniones (2ª planta)
- Sala de yesos/curas (Módulo de CCEE)
- Quirófano hospitalización y urgencias (planta 0)
- Quirófano cirugía mayor ambulatoria (planta -1)
- Consultas externas (3ª planta del edificio de consultas)
- Urgencias generales (planta -1)
- Urgencias maternoinfantil (planta -1 del hospital materno infantil)

2.2. Organización jerárquica y funcional

Jefe de Unidad de Gestión Clínica: Dr. Javier Marante Fuertes

La unidad esta compuesta por 19 facultativos divididos en 6 unidades (cadera, rodilla, miembro superior, columna, tobillo y pie y ortopedia infantil)

Facultativos:

- Dr. Gonzalo Fernández de Córdoba
- Dr. Antonio Pérez Alcántara
- Dr. Nicolás Hurtado Jiménez
- Dr. Luís Alberto Rodríguez Buitrago

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Dra. Virginia Corbacho Sánchez
- Dr. Francisco Navarro García
- Dr. Francisco Javier Rodríguez Domínguez
- Dra. Irene Sánchez García.
- Dr. Manuel Jorge Ramos Pérez
- Dr. Samuel Santana Ramírez
- Dr. Antonio M. Pérez Sánchez
- Dr. Alfonso Aguilar López
- Dra. Rocío Hiniesta Martín
- Dr. Pablo Rodríguez Huguet
- Dra. María Prado Cabillas
- Dr. Javier Marante Fuertes
- Dr. Javier Acero Caballero
- Dr. Franciso Javier Sotelo Sevillano
- Dra. Victoria Gómez Weiss

El servicio también consta de un equipo de enfermería y auxiliares en torno a 25 personas que se encargan de la hospitalización de los pacientes. Asimismo disponemos de 3 secretarias que realizan las funciones administrativas del servicio.

2.3. Cartera de Servicios

La actividad asistencial del servicio se desarrolla en varias áreas del hospital:

- Sala de hospitalización
- Quirófanos
- Consultas externas
- Urgencias

Sala de hospitalización:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

La sala de hospitalización del servicio se encuentra ubicada en la segunda planta del edificio de hospitalización general. Dicha sala consta de 16 habitaciones dobles (30 camas). Ocasionalmente se dispone de una parte de la planta de neumología en caso de sobrepasar el número de pacientes hospitalizados el número de camas disponibles del servicio.

Quirófano:

El servicio dispone de 2 quirófanos para cirugía programada en el área quirúrgica de la planta 0 (Quirófano 4 y Quirófano 5) y 1 quirófano para cirugía urgente (Quirófano 6). Dichos quirófanos funcionan de 8.00 a 15.00 horas, salvo el quirófano de cirugía urgente que se encuentra disponible las 24 horas.

El servicio también dispone de 3 días de quirófano en hospital de día quirúrgico en la planta -1, en horario de 8 a 15 horas.

Todo esto suma un total de 13 quirófanos semanales fijos.

Además disponemos de 2 quirófanos extras semanales de tarde para complementar la actividad.

Consultas externas:

Se localizan en el edificio anexo del hospital denominado de Consultas Externas. El servicio puede disponer de hasta 9 consultas simultáneas. Habitualmente hay 5 consultas diarias (consulta de fracturas, consulta jerarquizada y 3 consultas de unidades).

Urgencias:

En el hospital se encuentran 2 áreas de urgencias:

- Urgencia general (planta -1 del hospital general)
- Urgencia maternoinfantil (planta -1 del hospital maternoinfantil).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Durante el primer año de formación el MIR de COT realizará guardias en urgencia general y compaginará estas guardias con guardias en el servicio en el que se encuentre adscrito en ese momento.

El equipo de guardia de traumatología se encuentra formado por 2 facultativos y 1 residente COT. Ocasionalmente realizan guardias MIR de medicina familiar y comunitaria.

2.4. Otros

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

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. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Los objetivos fundamentales de la formación se definirán fundamentalmente en 2 áreas:

- Formación teórica
- Formación práctica

Formación teórica:

-El residente debe conocer y manejar patología del temario de la especialidad en cuanto a anatomía funcional y quirúrgica del aparato locomotor, estructura y fisiopatología de los tejidos del aparato locomotor, patología general y principios de terapéutica médica y fisioterapia, biomecánica, procedimientos para el diagnóstico de las enfermedades del aparato locomotor, método científico, aspectos básicos de gestión y organización médica, aspectos básicos sobre informática, aspectos legales y deontológicos, patología traumática, patología infecciosa, patología tumoral y pseudotumoral, bases de la sustitución tisular (Banco de tejidos), enfermedades osteoarticulares de origen genético, necrosis óseas, reumatismos inflamatorios, artropatías degenerativas, enfermedades osteoarticulares metabólicas y endocrinas, enfermedades neurológicas y musculares, patología regional traumática y no traumática.

Formación práctica:

- El médico en formación debe aprender la realización de una

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

historia clínica adecuada, las técnicas de examen clínico, la interpretación de radiografías, las indicaciones y valoración de técnicas especializadas, el estudio pre y post-operatorio del paciente ortopédico, las indicaciones de tratamiento conservador y/o quirúrgico en pacientes específicos, el diagnóstico, prevención y tratamiento de las complicaciones comunes en las prácticas ortopédicas y la indicación de la rehabilitación.

-Desde el punto de vista quirúrgico se estratificarán las intervenciones en grados de complejidad según viene descrito en el BOE.

4.2. Plan de rotaciones

Rotaciones residente 1º año:

1. Rotación: General

Título: Cirugía Ortopédica y Traumatología

Duración: Mayo → Septiembre

Servicio: UGC Traumatología Hospital de Jerez

Competencias:

-Colaborar en el manejo de pacientes en el Servicio de COT (Urgencias, Hospitalización, CCEE, Quirófano...)

Objetivos específicos:

- Realización de historia clínica COT
- Identificar signos de alarma/gravedad
- Conocer las exploraciones complementarias
- Interpretar resultados de las pruebas.
- Conocer el tratamiento, médico o quirúrgico.
- Colaborar en procedimientos y técnicas quirúrgicas.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Conocer las desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Conocimiento de técnicas invasivas (vías centrales, periféricas, sondaje urinario...)
- Conocimiento de tto ATB en infecciones del A. Locomotor.
- Realización de técnicas asépticas y antisépticas en quirófano.
- Colaborar en preparación de campo quirúrgico
- Conocer el control y extracción de drenajes.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Colaborar en la indicación y realización de técnicas quirúrgicas simples.
- Limpieza quirúrgica y sutura de herida traumática.
- Punción intrarticular.
- Drenaje de abscesos.
- Reducción cerrada de fractura desplazada
- Reducción cerrada de luxación articular
- Colocación de vendajes blandos y enyesados.

Profesional responsable:

-Virginia Corbacho Sánchez

2. Rotación:

Título: **Anestesiología y reanimación**

Duración: Octubre

Servicio: UGC de Anestesia Hospital de Jerez

Competencias:

- Colaborar en el manejo de un paciente con intubación orotraqueal y respiración asistida
- Manejar un paciente con bloqueo regional
- Estabilizar hemodinámicamente a un paciente crítico
- Manejar un paciente con dolor agudo/crónico

Objetivos específicos:

- Realizar intubación orotraqueal simple
- Canalizar vía venosa periférica y central
- Realizar bloqueos locorreregionales simples
- Conocer los medios básicos para mantener estable a un paciente crítico.
- Realizar las medidas básicas de reanimación cardiorrespiratoria
- Realizar historia clínica de un paciente con dolor.
- Indicar fármacos específicos para distintos tipos de dolor.

Profesional responsable:

-Ana María Martínez de Castro.

3. Rotación:

Título: **Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.**

Duración: Noviembre

Competencias:

-Asimilación de los aspectos conceptuales del contenido de la especialidad.

Objetivos específicos:

-Conocimiento de las funciones y ámbitos de actuación de los miembros del equipo de Rehabilitación.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Conocimiento de las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.
- Patología de la inmovilidad y encamamiento.
- Conocimiento del ámbito de la Rehabilitación, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.
- Conocimiento de los criterios que delimitan el concepto de incapacidad y sus niveles.
- Conocimiento de la estructuración del servicio de Rehabilitación y su relación con otras especialidades.
- Orientación sobre los aspectos básicos de anamnesis, exploración física y pruebas complementarias de los pacientes más frecuentes en Rehabilitación.
- Adquirir conocimientos en la patología de la inmovilidad y encamamiento.

Profesional responsable:

-Dr. Reche Pérez

4. Rotación:

Título: Rotación Centro Salud de Atención Primaria

Duración: Diciembre → Enero

Servicio: CCSS Área dependiente del Hospital de Jerez

Competencias:

- Colaborar en el manejo del paciente de Atención Primaria.
- Saber realizar Hª clínica en Atención Primaria.
- Conocer protocolos de unidad.
- Orientar tratamiento oportuno

Objetivos específicos:

- Conocimiento de patología mas prevalente en la zona
- Conocimiento de sistema sanitario (organización...)
- Capacidad de comunicación con el paciente.
- Voluntad de resolución de problemas del paciente.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad.
- Identificación e implicación con los objetivos de la unidad.
- Colaboración con los miembros de la unidad.
- Toma de decisiones teniendo en cuenta sus conocimientos.

Profesional responsable:

Tutor Correspondiente al Centro de Salud asignado.

5. Rotación:

Título: Angiología y Cirugía Vascular

Duración: Febrero

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Servicio: UGC Angiología y cirugía vascular HU Puerta del Mar

Competencias:

- Colaborar en el manejo de un paciente con patología de origen vascular

Objetivos específicos:

- Realizar historia clínica de patología vascular.
- Indicar e interpretar las exploraciones complementarias
- Indicar el tratamiento adecuado a cada patología
- Realizar abordajes quirúrgicos específicos simples
- Ligadura y sutura de vasos
- Técnicas simples de microcirugía
- Bypass extremidad inferior simple
- Amputación extremidades (simples)

Profesional responsable:

- Dr. Felipe Neri Arribas Aguilar

6. Rotación:

Título: **Cirugía Plástica, Estética y Reparadora**

Duración: Marzo → Abril

Servicio: Cirugía Plástica y Reparadora Hospital Puerta del Mar

Competencias:

- Manejo del paciente con problemas de cobertura cutánea

Objetivos específicos:

- Tratamiento de heridas en fase aguda.
- Tratamiento de úlceras y defectos cutáneos
- Seguimiento de heridas y úlceras hasta curación
- Técnicas y tipos de suturas
- Técnicas de cobertura cutánea (piel libre y pediculados)
- Manejo del paciente quemado.

Profesional responsable:

- Dr. Enrique Ruiz

Rotaciones residente 2º año:

General

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Similar a 1ª Rotación: Meses de Julio-Agosto

Miembro superior

Unidad Miembro Superior

Duración: Mayo, Junio y Septiembre

Servicio: UGC Traumatología Hospital de Jerez

Competencias:

- Colaborar en el manejo del paciente con ptgía A. Locomotor.
- Saber realizar Hª clínica de unidad de MMSS.
- Conocer protocolos de unidad.
- Conocer técnicas básicas de exploración física.
- Conocimiento e interpretación de pruebas complementarias
- Orientar tratamiento oportuno

Objetivos específicos:

- Conocimiento de sistemas de reducción e inmovilización
- Abordajes quirúrgicos estándares
- Procedimientos habituales de osteosíntesis
- Técnicas simples de cobertura cutánea
- Técnicas de sutura tendinosa
- Fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas y tendinosas
- Sd. compartimental
- Dedo en resorte, canal carpiano, gangliones y tenosinovitis
- Traumatismos graves de la mano
- Lesiones del aparato flexor
- Enfermedad de Dupuytren
- Pseudoartrosis de escafoides
- Cirugía articulación trapeciometacarpiana
- Artrodesis de muñeca y mano
- Cirugía del atrapamiento del nervio periférico
- Diagnóstico y tratamiento de fracturas de cintura escapular.
- Diagnostico y tratamiento de luxaciones de cintura escapular.
- Diagnóstico y tratamiento de fracturas y luxaciones de la articulación glenohumeral.
- Diagnóstico y tratamiento de fracturas diafisarias humerales.
- Diagnóstico y tratamiento de fracturas de paleta humeral.
- Diagnóstico y tratamiento de fracturas articulares codo.
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones ligamentosas complejas del codo.
- Diagnóstico y tratamiento de fracturas extremo proximal radio y cubito.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Diagnóstico y tratamiento de fracturas diafisarias de huesos del antebrazo
- Diagnóstico y tratamiento de artrosis glenohumeral.
- Diagnóstico y tratamiento de patología del manguito rotador.
- Diagnóstico y tratamiento de inestabilidad glenohumeral.
- Diagnóstico y tratamiento de rigidez hombro/Capsulitis.
- Diagnóstico y tratamiento de patología del tendón bíceps.
- Secuelas de lesiones del codo. Rigidez codo.
- Diagnóstico y tratamiento de artrosis del codo.
- Capacidad de comunicación con el paciente.
- Voluntad de resolución de problemas del paciente.
- Identificación e implicación con los objetivos de la unidad.
- Colaboración con los miembros de la unidad.

Profesional responsable:

- Rocío Hiniesta Martín
- Virginia Corbacho Sánchez

Pie-Tobillo

Unidad Patología Pie y Tobillo

Duración: Octubre, Noviembre→ Diciembre

Servicio: UGC Traumatología Hospital de Jerez

Competencias:

- Colaborar en el manejo del paciente con ptgía A. Locomotor.
- Saber realizar Hª clínica de unidad de pie y tobillo.
- Conocer protocolos de unidad.
- Conocer técnicas básicas de exploración física.
- Conocimiento e interpretación de pruebas complementarias
- Orientar tratamiento oportuno

Objetivos específicos:

- Conocimiento de sistemas de reducción e inmovilización
- Abordajes quirúrgicos estándares
- Procedimientos habituales de osteosíntesis en fracturas y luxaciones de tobillo y pie.
- Tratamiento del sd compartimental del pie
- Síndromes dolorosos de pie y tobillo: hallux valgus, hallux rigidus, hallux varus, deformidades de los dedos, metatarsalgias, talalgias y tendinopatias.
- Traumatismos graves de pie y tobillo.
- Lesiones vasculares y nerviosas.
- Fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas.
- Cirugía del pie reumático.
- Artrodesis de tobillo, doble o triple artrodesis.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Tratamiento de la pseudoartrosis y osteitis con perdida de sustancia.
- Síndromes canaliculares.
- Artroscopia de tobillo.
- Capacidad de comunicación con el paciente.
- Voluntad de resolución de problemas del paciente.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad.
- Identificación e implicación con los objetivos de la unidad.
- Colaboración con los miembros de la unidad.
- Toma de decisiones teniendo en cuenta sus conocimientos.

Profesional responsable:

- Manuel Ramos Pérez
- Samuel Santana Ramírez

Rodilla

Unidad de patología de Rodilla

Duración: Enero → Febrero.

Servicio: UGC de Traumatología Hospital de Jerez

Competencias:

- Colaborar en el manejo del paciente con ptgía A. Locomotor.
- Saber realizar Hª clínica de unidad de rodilla.
- Conocer protocolos de unidad.
- Conocer técnicas básicas de exploración física.
- Conocimiento e interpretación de pruebas complementarias
- Orientar tratamiento oportuno

Objetivos específicos:

- Sistemas de reducción e inmovilización
- Abordajes quirúrgicos estándares
- Procedimientos habituales de osteosíntesis.
- Fracturas de rótula, condíleas y de meseta tibial
- Arrancamientos tendinosos y ligamentosos.
- Lesiones agudas de los ligamentos de la rodilla y meniscos.
- Artroscopia exploradora de rodilla y meniscectomía.
- Artropatías degenerativas e inflamatorias. Procesos relacionados con la rodilla.
- Síndromes del aparato extensor y de la rótula.
- Fracturas abiertas graves.
- Lesiones vasculonerviosas severas.
- Cirugía ligamentosa artroscópica.
- Artroplastia de rodilla.
- Artrodesis de rodilla.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Cirugía de la artritis reumatoide.
- Tratamiento de la pseudoartrosis y osteitis con pérdida de sustancia.
- Discrepancia en longitud de miembros.
- Capacidad de comunicación con el paciente.
- Voluntad de resolución de problemas del paciente.
- Identificación e implicación con los objetivos de la unidad.
- Colaboración con los miembros de la unidad.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad.
- Toma de decisiones teniendo en cuenta sus conocimientos.

Profesional responsable:

- Dr. Aguilar López
- Dr Pérez Sanchez

Cadera

Unidad de Patología de Cadera

Duración: Marzo → Abril

Servicio: UGC Traumatología Hospital de Jerez

Competencias:

- Colaborar en el manejo del paciente con ptgía A. Locomotor.
- Saber realizar Hª clínica de unidad de cadera.
- Conocer protocolos de unidad.
- Conocer técnicas básicas de exploración física.
- Conocimiento e interpretación de pruebas complementarias
- Orientar tratamiento oportuno

Objetivos específicos:

- Sistemas de reducción e inmovilización
- Abordajes quirúrgicos estándares
- Procedimientos habituales de osteosíntesis en fracturas de región trocantérea y del cuello femoral.
- Estabilización inicial de fracturas de pelvis.
- Luxación de cadera.
- Artropatías degenerativas e inflamatorias. Procesos relacionados con la cadera.
- Deformidades angulares y torsionales en el niño.
- Artroplastia total primaria de cadera.
- Lesiones vasculonerviosas severas.
- Traumatismos graves de cadera.
- Displasia de cadera y pie zambo.
- Patología de la cadera en crecimiento.
- Recambios convencionales de artroplastias de cadera.
- Cirugía de la artritis reumatoide.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Tratamiento de la pseudoartrosis y osteitis con pérdida de sustancia.
- Artrodesis de cadera.
- Discrepancia en longitud de miembros.
- Capacidad de comunicación con el paciente.
- Voluntad de resolución de problemas del paciente.
- Identificación e implicación con los objetivos de la unidad.
- Colaboración con los miembros de la unidad.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad.
- Toma de decisiones teniendo en cuenta sus conocimientos.

Profesional responsable:

- Javier Marante Fuertes
- Francisco Javier Sotelo Sevillano

Rotaciones residente 3º año:

Columna

Unidad Patología Columna

Duración: Octubre → Enero

Servicio: UGC Traumatología Hospital de Jerez

Competencias:

- Colaborar en el manejo del paciente con ptgía A. Locomotor.
- Saber realizar Hª clínica de unidad de raquis.
- Conocer protocolos de unidad.
- Conocer técnicas básicas de exploración física.
- Conocimiento e interpretación de pruebas complementarias
- Orientar tratamiento oportuno

Objetivos específicos:

- Conocimiento de sistemas de inmovilización
- Abordajes quirúrgicos estándares
- Procedimientos habituales de osteosíntesis en fracturas.
- Bases del tratamiento urgente del lesionado medular.
- Conocimiento de bases del tratamiento de patología discal: fusión, laminectomía y discectomía.
- Atención postoperatoria de pacientes intervenidos del raquis.
- Diagnostico y tratamiento de complicaciones.
- Diagnostico y tratamiento de fracturas del raquis.
- Diagnostico y tratamiento de patología degenerativa del raquis.
- Deformidades del raquis.
- Capacidad de comunicación con el paciente.
- Voluntad de resolución de problemas del paciente.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Identificación e implicación con los objetivos de la unidad.
- Colaboración con los miembros de la unidad.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad.
- Toma de decisiones teniendo en cuenta sus conocimientos.

Profesional responsable:

- Dra. Irene Sánchez García
- Dr. Francisco Javier Rodríguez Domínguez

General

Similar a la anterior: Meses de Agosto y Septiembre

Cadera

Similar a la anterior: Meses de Octubre y Noviembre

Miembro Superior

Similar a la anterior: Mes de Diciembre

Pie-Tobillo

Similar a la anterior: Mes de Enero

Ortopedia Infantil

Esta rotación se realizará durante este año de residencia, preferiblemente en los meses de Marzo, Abril y Mayo. Tendrá una duración de 3 meses, y se llevará a cabo en :

- Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

Competencias:

- Colaborar en el manejo del paciente infantil con ptgía A. Locomotor.
- Participar en el manejo de patología osteoarticular infantil (traumática, congénita o adquirida).

Objetivos específicos:

- Conocimiento de patología ortopédica
- Identificar signos de alarma/gravedad
- Conocer las exploraciones complementarias propias
- Interpretar resultados de las pruebas.
- Conocer el tratamiento, médico o quirúrgico.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Conocer las desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Colocación de vendajes blandos y enyesados.
- Conocimiento y colocación de ortesis específicas.

Profesional responsable:

- Tutor Correspondiente del Centro Asignado.

Tumores (Opcional)

Esta rotación se realizará durante este año de residencia, preferiblemente en los meses de Mayo y Junio. Tendrá una duración de 2 meses, y se llevará a cabo en cualquiera de los hospitales del país con Unidad Especializada en Tumores de Musculoesquelético.

Rotaciones residente 4º año:

Rodilla

Similar a la anterior: Meses de Mayo y Junio

General

Similar a la anterior: Meses de Julio y Agosto

Pie-Tobillo

Similar a la anterior: Mes de Septiembre

Miembro Superior

Similar a la anterior: Meses de Octubre y Noviembre

Cadera

Similar a la anterior: Meses de Diciembre y Enero

Rotaciones residente 5º año:

Cadera

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Similar a la anterior: Meses de Mayo y Junio

General

Similar a la anterior: Meses de Julio, Agosto y Diciembre

Rodilla

Similar a la anterior: Meses de Septiembre y Febrero

Rotación Específica de dos meses a elegir por el Residente en las fechas de octubre y noviembre

Columna

Similar a la anterior: Meses de Marzo, Abril y Mayo

NOTA:

-Las rotaciones externas deberán ser solicitadas desde el centro de origen, a través de Unidad de Docencia, al centro de referencia con un mínimo de 3 meses de antelación. Cualquier centro donde se lleven a cabo las rotaciones externas deberá estar acreditado y tener certificado de excelencia.

-Durante el 5º año de residencia, los residentes tendrán la opción de solicitar una rotación externa nacional o internacional en un centro de prestigio acreditado y con certificado de excelencia, durante un periodo máximo de 2 meses. Dicha solicitud deberá solicitarse con un mínimo de 6 meses de antelación y la fecha de la misma estará sujeta a las necesidades del servicio.

FINALIZACIÓN DEL PERÍODO DE FORMACIÓN DE LA RESIDENCIA

5. GUARDIAS

-El residente de primer año realizará guardias de urgencias general a ritmo de 3 al mes durante los primeros 12 meses, con la tutorización del personal de urgencias generales. Dichas guardias serán complementadas con

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

otras 3 en el servicio de Traumatología, tutorizadas por el personal del servicio de traumatología.

-Durante el resto de la residencia, se realizarán guardias adscritas al servicio de traumatología en número aproximado de 6 al mes.

-Durante las rotaciones externas, las guardias serán realizadas en el servicio por el que se encuentra rotando en ese momento sin sobrepasar el número de horas determinado para esa actividad y en dicho hospital.

6. SESIONES

Sesiones del servicio de traumatología:

▲ Sesión clínica diaria:

Discusión casos ingresados/intervenidos:

- Clasificación lesiones
- Pertinencia de cirugía/tto conservador
- Otras opciones quirúrgicas

Presentación controles postoperatorios día anterior

▲ Sesión quirúrgica:

Revisión de programación de cirugía de semana (Cada residente comentará los casos clínicos de la unidad en la que se encuentre).

Sesión monográfica/bibliográfica:

Una/Dos al mes (Viernes).

Coordinada con adjunto de la unidad en la que se encuentre integrado.

Intentar realizar protocolos de tratamiento aplicables en el servicio.

▲ Sesiones de residentes:

Martes a las 8:15.

Casos clínicos, vías de abordaje y anatomía quirúrgica aplicada.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

▲ Sesión clínica semanal (Viernes):
 Presentación de caso clínico por residente en función de la unidad en la que se encuentre.
 Búsqueda bibliográfica (a ser posible medicina basada en la evidencia).
 Moderada por residente mayor que haya rotado en la unidad.
 Discusión por parte del staff.
 Conclusión por parte de residente mayor.
 Sesiones hospitalarias de residentes: Se imparten una vez al mes por residentes. Son de obligatoria asistencia.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

-Se recomienda la incorporación a líneas de investigación existentes así como la realización de tesis doctoral.

-Al final de la residencia el residente debería haber realizado un mínimo de 10 comunicaciones y publicar algún artículo en revistas de la especialidad.

8. EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes se hace siguiendo la normativa vigente (RD 183/2008) y siguiendo las instrucciones actualizadas por el ministerio ([https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6)))

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, siguiendo las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicada en el «Boletín Oficial del Estado», y de acuerdo con lo establecido en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último, la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.

1) Evaluación formativa

A. DEL LIBRO DEL RESIDENTE

El Libro del residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. A la finalidad descrita cabría poder añadirse la de trazador de la actividad formativa, en el supuesto de

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

no contar con un itinerario tipo o de un plan individual de formación suficientemente preciso o desarrollado.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el Plan Individual de Formación anual, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando, de ser necesaria, la documentación que acredita el cumplimiento de cada hito allí previsto, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el Libro de Residente desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la guía o itinerario formativo tipo, y continúa con la del plan individual anual de formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del libro del residente en todos los tutores. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del libro del residente, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Se definirá un formato unificado de libro del residente para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

B. DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un *feed-back* mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito, por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

1) Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual:

A. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.
-----------	---

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

B. EVALUACIÓN ANUAL

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

a) ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{(DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN)}}{11 \text{ MESES}}$$

b) SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (máximo 1 punto)

c) CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

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

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE:

$$[(a \times 65) + (c \times 25)] / 90 + b \text{ (máx. 1 punto)}$$

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

3) Evaluación final

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

R1	10%
R2	20%
R3	30%
R4	40%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

4) Encuesta de evaluación del EIR a su formación

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor, del jefe de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Manuales:

Enciclopedia Medico Quirúrgica Aparato Locomotor

Campbell. Cirugía Ortopédica

Bauer. Vías de abordaje

Hoppenfeld. Vías de abordaje

Sobotta. Anatomía

Staheli. Ortopedia Infantil

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Insall. Manual de rodilla

Rockwood. Manual de hombro.

McRae. Tratamiento de fracturas.

Rothman. Manual de columna.

Green. Manual de mano.

Morrey. Manual de codo.

Viladot. Manual de pie.

Revistas:

Journal of bone and Joint surgery

Tecnicas quirurgicas en ortopedia y traumatologia

Revista JAAOS