GUÍAS E ITINERARIOS FORMATIVOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE- HOSPITAL GENERAL

Especialidad: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Hospital General Universitario de Alicante

Duración de la especialidad: 5 años

Tutor/es:

- **Alejandro Madrigal Quevedo**
- **Alejandro Iborra Lozano**
- **Jorge Salvador Marín**
- **Daniel Alejandro Gómez González**

Jefe de Servicio: Dr. Antonio García López

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y NORMAS DE EVALUACIÓN DE ESPECIALISTAS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPEDICA, HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ALICANTE DOCTOR BALMIS (HGUA).

Definición:

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

Duración:

La duración del programa es de 5 años.

Objetivos:

Los objetivos específicos de la formación se definirán fundamentalmente en 3 áreas:

1º FORMACIÓN EN LA PRACTICA ASISTENCIAL DE LA ESPECIALIDAD:

Que a su vez se subdividirá en 3 áreas:
- Conocimientos TEÓRICOS.
- Conocimientos TÉCNICOS y HABILIDADES (práctica).
-Actitudes profesionales: seguimiento estricto de las normas éticas, la posesión del conocimiento y las habilidades definidas por la lex artis y el compromiso de servir a la sociedad.

2º FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN.

3º FORMACIÓN DOCENTE.

4º FORMACIÓN ADMINISTRATIVA Y DE GESTIÓN

Dichos objetivos deberán orientarse en sus contenidos a:

- La formación de un especialista básico y capacitado para la educación sanitaria, la valoración clínica y la aplicación a los problemas más comunes de la especialidad y a los tratamientos adecuados por los medios quirúrgicos y no quirúrgicos a su alcance.
- La orientación y remisión de aquellos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.
- El seguimiento de los procesos a lo largo de todas las fases de su evolución.
- La colaboración con otras especialidades médicas y quirúrgicas.

TUTORIZACIÓN

Existen 4 tutores en el servicio, cada uno tendrá una asignación de 3-4 residentes para una tutorización personal.
Se realizarán reuniones recurrentes con el tutor donde los residentes informarán de su progreso, actividad y aspectos a mejorar en formación y docencia así como dudas, problemas o consultas entre otros, siempre que se considere por el tutor o el residente.
Los problemas surgidos durante la rotación en una unidad también pueden ser consultadas al respectivo jefe clínico o jefe de servicio.

ROTACIONES

Rotaciones prioritarias: Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Anestesia y reanimación o UCI, y Rehabilitación.

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES DEL HGUA

a) Angiología y cirugía Vascular: valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas; abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor; principios de la reparación vascular y práctica de las técnicas básicas; diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda; valoración y tratamiento del pie diabético; amputaciones en cuadros isquémicos.

b) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Manejo de las heridas de la piel y partes blandas; técnicas y tipos de suturas; cobertura cutánea, injertos libres y colgajos simples; quemaduras: fisiopatología y tratamiento agudo.

c) Anestesiología y Reanimación: Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado (tiempo opcional en Medicina Intensiva, según la organización del centro); habilidades básicas en intubación, toracocentesis y vías centrales; anestesia loco-regional, bloqueos nerviosos ecoguiados, complicaciones anestésicas, tratamiento del dolor y evaluación preoperatoria.

d) Medicina Física y Rehabilitación: Fundamentos, indicaciones generales y eficacia de las opciones terapéuticas; indicaciones generales de los distintos tipos de ortesis y prótesis externas; discapacidad e invalidez.

NÚMERO DE RESIDENTES

El servicio de cirugía ortopédica y traumatología (COT) consta con 2 o 3 residentes por año en una residencia de 5 años. El número variará entre 12 o 13 residentes en total.

DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO COT

El servicio de cirugía ortopédica y traumatología (COT) se divide en 5 unidades o secciones:
- Unidad de Miembro superior.
- Unidad de Cadera y Pie.
- Unidad de Rodilla.
- Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil.
- Unidad de Raquis.

A su vez, consta de 2 subunidades o subsecciones:
- Unidad de Tumores.
- Unidad de Traumatología – Fracturas.

DISTRIBUCIÓN DE ROTATORIOS EN RESIDENCIA

- Como regla general, la distribución de las rotaciones se realizará de tal forma que 2 residentes del mismo año no coincidan en el tiempo en una misma unidad o servicio, para garantizar el máximo aprendizaje, especialmente en la formación práctica del residente rotante.

- La duración de las rotaciones en las distintas secciones se realizarán en bloques de entre 3 y 6 meses siempre que sea posible, priorizando la regla anterior.

- La duración total de meses de rotación en las distintas secciones deberá ser equitativa, garantizando un mínimo de entre 10 y 11 meses en cada sección, y 6 meses en ortopedia infantil.

- Siempre que un residente no pueda realizar su actividad asistencial (ya sea por indisposición, libranza de guardia, cursos etc.) otro residente podrá sustituirle en la unidad donde esté rotando para el máximo aprovechamiento formativo.

- R1:
Durante el primer año, el residente realizará 7 meses de rotaciones externas divididas de la siguiente manera: realizará 2 meses en cirugía plástica, estética y reparadora, 2 meses en cirugía vascular, 2 meses en medicina física y rehabilitación, y 1 mes en anestesiología y reanimación.
El orden de estas rotaciones, así como los meses del año en los que se realizarán, dependerá de la disponibilidad de las especialidades en las que se rotan, y priorizando la no coincidencia con otro residente del mismo año de la especialidad de COT.
En caso de no poder completarse por estos motivos, se realizarán el año siguiente (R2).
El resto del año, realizarán rotatorios en las distintas secciones del servicio de entre 3 y 6 meses salvo ortopedia infantil.

- R2:
Estancias de entre 3 y 6 meses por las distintas secciones del servicio salvo ortopedia infantil.

- R3, R4:
Estancia de 6 meses en Ortopedia Infantil.
Estancia de 3 meses de rotario libre en un centro de reconocido prestigio (preferentemente extranjero) con el compromiso del residente de emitir un informe de su experiencia que deberá presentar en la sesión clínica. También tiene la opción de hacer 3 meses de rotación por centro de cirugía oncológica musculoesquelética o ampliar la rotación por la sección que el prefiera teniendo en cuenta las rotaciones del resto de los residentes.
Resto: Rotaciones de entre 3 y 6 meses por las distintas unidades del servicio.

- R5:
Estancias de entre 3 y 6 meses por las distintas secciones del servicio.

GUARDIAS

Los MIR de 1º año realizan guardias en el Servicio de Urgencias, con presencia en la puerta de urgencias.
Los residentes de 2º año en adelante realizarán guardias específicas de la especialidad (de 4 a 6 mensuales) acompañado de un adjunto de presencia física. Siempre deberá haber un residente de traumatología y cirugía ortopédica de presencia física salvo casos excepcionales aprobados previamente por el jefe de servicio y garantizando la presencia de un residente de otra especialidad que realice la guardia específica en COT (*Residentes de otras especialidades como medicina del trabajo o rehabilitación también realizan guardias en COT).
Todas las guardias son presenciales de 17 horas los días de diario, y de 24 horas los domingos y festivos.
Habrá siempre un mínimo de un residente de guardia cada día del mes, pudiendo coincidir 2 o 3 el mismo día. Se autorizará coincidir 3 residentes de guardia el mismo día siempre que todos los días del mes estén cubiertos por al menos 2 residentes previamente, o cuando lo autorice por otras causas el jefe de servicio.
Se priorizará la no coincidencia de guardia de 2 residentes rotantes en la misma sección o servicio para optimizar la práctica clínica y formación durante los salientes de guardia de cada uno.
Se priorizará la presencia de un residente mayor (R3 en adelante) cada día, intentado coincidir residentes mayores con residentes menores como pareja de guardia en un mismo día.

CONSULTAS Y CENTRO DE ESPECIALIDADES

Los residentes se irán familiarizando con la consulta de forma progresiva.
- Durante el 1º año de residencia acompañarán a un adjunto en la misma consulta de ortopedia y traumatología en el propio hospital no pudiendo pasar consulta solos.

- Los residentes 2º podrán realizarán la asistencia de pacientes en consulta tutelada en el hospital, pero se aconseja que pasen consulta acompañando a un adjunto.

-Durante la rotación de infantil solo pasarán consulta en compañía de un adjunto salvo cuando concurran circunstancias excepcionales en la consulta de revisiones de urgencia.

- Durante los años 3º, 4º y 5º realizarán la asistencia de pacientes en consulta tutelada en el hospital. Deberán quedarse a acompañar en consulta a los adjuntos hasta que termine la última de las consultas.

- Durante el 4º año de residencia deberán acudir a centro de especialidades un día a la semana siempre acompañado de un adjunto en consulta contigua para su formación y manejo de patología ambulatoria. En caso de libranzas, IT, permisos, congresos, rotaciones, etc. Podrá ser sustituido por un R3 o R5. El R4 que fue sustituido deberá recuperar dichas ausencias.

VACACIONES Y PERMISOS

La normativa de vacaciones y permisos se regirá por la legislación vigente en cada momento.

CONOCIMIENTO TEORICOS

Incluye los conocimientos propios de la especialidad referentes a sus contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento, etc., y los conocimientos generales de cualquier especialidad relacionados con la práctica clínica.

Se realizará asesoramiento mediante el tutor de residentes y los facultativos de la plantilla de los textos más idóneos para cada campo de la especialidad.

La asistencia a cursos, simposios y congresos de carácter local, nacional o internacional, consensuada y autorizada por el jefe clínico, su tutor personal y el jefe de servicio, teniendo en cuenta los objetivos formativos y con el compromiso de que el residente redacte un informe que se presentará en sesión clínica. Para la asistencia a congresos es obligatorio la presentación de al menos una comunicación oral. Siendo aconsejable la presentación simultánea de carteles científicos o video-técnicas. El objetivo es fomentar su formación en creación y transmisión de conocimiento. Las participaciones se tutorizarán por miembros de la plantilla implicados en el tema, tutores y jefes clínicos. Todas las participaciones se presentarán previamente al congreso en la sesión clínica.
Se consideran prioritaria la asistencia a:

-Congreso anual de la SECOT. (R2, R3 y R5) Durante el periodo del congreso SECOT para evitar problemas asistenciales y de las guardias no se podrán coger las vacaciones los residentes que quedan R1 y R4.

-Congreso anual de la SOTOCAV. (R1, R3 y R5)

-Reunión periódica residentes de presentación de casos de la comunidad valenciana.
-Sesión presentación de casos de cirugía de la mano de la comunidad valenciana.
-Campus SOTOCAV para R1.
-Curso AO básico.
-Curso AO avanzado.
-Curso monográfico SECOT Luis Munuera para residentes en último año de formación.
-Curso Pie, Curso Microcirugía-mano y Curso artroscopia.

Todos los residentes deberán presentarse de forma obligatoria al examen FEBOT al final de su residencia para reconocimiento de sus competencias a nivel europeo.

SESIONES CLÍNICAS

Se realizarán las siguientes sesiones donde participa el residente:

1- Sesión diaria: es muy importante en todo servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias. A primera hora de la jornada se reunirá todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. La presentación será realizada por el residente saliente de guardia más antiguo. No ha de durar más de 15-30 minutos.

2- Sesión clínica semanal: asesorado por el tutor o algún facultativo experto en el tema, de casos y/o temas abiertos o cerrados (estos últimos que sean representativos o didácticos) con un análisis apoyado en una revisión bibliográfica actualizada y fundamentada en los principios de la «medicina basada en evidencias», seguido de una discusión con estimulación de participación de la plantilla y las conclusiones del jefe de la unidad que presenta el caso, los tutores docentes, o el jefe de servicio que actuarán como moderadores.

3- Sesiones bibliográficas de actualización semanal: tema monográfico sobre un temario previamente establecido y programado, teniendo en cuenta la duración del periodo formativo para evitar repeticiones.

4- Comité de tumores: Será preparado y actualizado por los R5 durante 1-2 viernes de cada mes.

CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y HABILIDADES

Según el listado orientativo no exhaustivo del programa comisión nacional de la especialidad:

Habilidades técnicas generales:

Habilidades quirúrgicas relativas a: preparación preoperatoria, indicaciones de técnicas anestésicas, técnicas de exéresis y síntesis de los tejidos, práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con el aparato locomotor, atención postoperaria y tratamiento de las complicaciones, técnicas de analgesia, manejo del paciente crítico y soporte vital, conocimiento de los aspectos afines de otras especialidades relacionadas con la especialidad.

Habilidades técnicas específicas clasificadas por niveles:

NIVEL A:

Habilidades en las que el residente debe estar capacitado para una actuación autónoma independiente:

a) Procesos agudos:

-Tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares.

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

-Infecciones del aparato locomotor.

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

b) Procesos no agudos:

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

-Artropatías degenerativas en sus diferentes localizaciones.

-Infecciones crónicas del aparato locomotor.

-Osteoporosis y sus complicaciones.

-Deformaciones osteoarticulares más comunes.

-Síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.

c) Intervenciones quirúrgicas básicas:

-Manejo de los sistemas de inmovilización y tracción, los abordajes quirúrgicos ortopédicos estándar, los procedimientos de limpieza quirúrgica, evacuación y drenaje, las técnicas simples de cobertura y cierre cutáneo, la utilización de fijadores externos y los procedimientos usuales de osteosíntesis abierta intra y extramedular.

Columna vertebral:

-Discectomía lumbar convencional.

-Tratamiento urgente de las lesiones raquimedulares.

Extremidad superior:

-Fracturas de escápula; fracturas y luxaciones de la clavícula y glenohumerales; fracturas de humero y antebrazo; fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano; tratamiento de las lesiones tendinosas. Síndrome de atrapamiento subacromial y artrosis acromioclavicular; síndromes de compresión de los troncos nerviosos; epicondilitis y síndromes dolorosos del codo; tendinitis de la muñeca; enfermedad de Kienböck; dedo en resorte; infecciones de la mano.

Extremidad inferior:

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

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

NIVEL B:

Habilidades que capacitan al residente para adquirir un buen conocimiento y una cierta experiencia personal con participación activa.

a) Procesos agudos: Politraumatizados; traumatismos raquimedulares; lesiones vasculares y nerviosas; fracturas abiertas; traumatismos graves de la mano y heridas de los tendones flexores; fracturas vertebrales complejas.

b) Procesos crónicos: Displasia de cadera y pie zambo; patología de la cadera en crecimiento; recambios convencionales de artroplastias de cadera y rodilla; cirugía de la artritis reumatoide; fusiones vertebrales cortas; tratamiento de pseudoartrosis y osteítis con pérdidas de sustancia; artrodesis de grandes articulaciones; diferencia de longitud de los miembros; reparaciones artroscópicas en rodilla; fasciectomías en la enfermedad de Dupuytren.

NIVEL C:

Habilidades que capacitan al residente para adquirir un conocimiento teórico mediante su participación como observador.

-Malformaciones y displasias generales con expresión clínica en el aparato locomotor; recambios complejos de artroplastias en cadera y rodilla; artroplastias primarias de otras articulaciones; cirugía tumoral ablativo y para conservación del miembro; cirugía de las deformidades del raquis; osteotomías de la pelvis y de la extremidad superior del fémur; tratamiento de las secuelas de lesiones y enfermedades neurológicas; cirugía reparadora y reconstructiva de la mano.

Todas las intervenciones realizadas o su participación como ayudante deberán constar en el libro del residente o en su memoria anual.

FORMACIÓN DOCENTE

Al tratarse el nuestro de un hospital universitario los residentes deben participar activamente en la formación de los estudiantes de licenciatura en los periodos de rotaciones prácticas por los servicios. Se asignará al residente correspondiente los alumnos de licenciatura durante las prácticas. La actividad docente contribuye, por una parte, a mejorar los conocimientos y las habilidades interactivas de los residentes, y por otra, los alumnos encuentran más accesible esta figura que la de los docentes de plantilla, especialmente a la hora de formular preguntas o de iniciarse en habilidades básicas percibiendo que, por proximidad, el residente es más receptivo a sus necesidades y limitaciones. Con objeto de estimular a los que demuestren esa vocación, es conveniente iniciarlos en los principios y técnicas de docencia e informarles sobre los objetivos educativos de la materia.

Durante el 4º año de residencia realizarán los seminarios prácticos de traumatología de urgencias que organiza la UMH para alumnos de 5º.

Se les aconseja tutorizar junto a los profesores asociados del servicio los trabajos TFG.

FORMACIÓN INVESTIGADORA

IMPORTANCIA:

En primer lugar, el entrenamiento en la observación, la búsqueda e interpretación crítica de datos, la formulación de una hipótesis y el recorrido riguroso hasta su verificación, constituyen en su conjunto un ejercicio eficaz para favorecer la actitud mental del profesional competente en la indagación clínica e iniciado en la ciencia aplicada.

En segundo lugar, esta faceta puede despertar en el residente con curiosidad e inquietud intelectual una vocación que, de mantenerse y fructificar, puede contribuir considerablemente al progreso de la propia especialidad, por lo que se considera conveniente el mantenimiento de la actividad investigadora.

La realización por los residentes de estudios de investigación clínica tiene un valor formativo en metodología tan eficaz como los de la llamada investigación experimental o de laboratorio, por la inmediatez de su aplicación a la actividad asistencial práctica y por la accesibilidad a los conocimientos complementarios para realizarla.

Por otra parte, los estudios de investigación pueden servir tanto de auditoría interna del servicio asistencial como para la introducción de nuevos protocolos de actuación clínica.

METODOLOGÍA:

Para adquirir conocimientos se organizarán mediante tutorías, seminarios y se estimulará la participación en cursos (EVES) sobre:

a) Práctica apoyada en pruebas científicas (medicina basada en evidencias).
b) Principios de epidemiología clínica y estadística.
c) Evaluación de resultados y efectos (outcomes).

Los trabajos de investigación serán dirigidos por cualquiera de los miembros del centro con los conocimientos y experiencia adecuados en el tema y en la realización de este tipo de estudios, siendo conveniente que cuenten con el asesoramiento de la unidad de epidemiología y el comité de ética del hospital.

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio. Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación.

Los residentes no podrán asistir a congresos de la especialidad en los que no participen activamente mediante **ponencias o comunicaciones orales.**

Durante los tres primeros años los residentes serán instados a realizar el máster de investigación clínica y quirúrgica de la universidad Miguel Hernández o los cursos que darán acceso a los posteriores estudios del doctorado para lo cual contarán con facilidades necesarias para su asistencia.

Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 3 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos, y será instado a comenzar su tesis doctoral.

Estas actividades deberán constar en el libro del residente o en su memoria anual.

AREAS DE INVESTIGACIÓN DONDE PARTICIPA EL SERVICIO:
1.- Grupo de investigación en patología de cirugía ortopédica y traumatología. Grupo 43 – ISABIAL.
2.- Unidad MIXTA de investigación BIOFAB.

FORMACIÓN ADMINISTRATIVA, GESTIÓN Y CALIDAD

Una parte fundamental en las funciones del especialista de COT es la administrativa: Conocimiento del sistema, funcionamiento de la AP, organigrama, normativa, fórmulas de gestión, administración de recursos, indicadores para evaluación actividad y valoración de calidad y satisfacción. En su actividad diaria el profesional debe realizar una gestión de los recursos disponibles y priorización. Son recomendables ciertas nociones sobre el funcionamiento del propio sistema de salud para la mejora de la calidad de su práctica clínica. Por ello se recomendará a los residentes participar en los cursos existentes para tal fin y que están organizados por el EVES sugeridos por el tutor sobre:
-Gestión clínica.
-Gestión por procesos
-Vías clínicas y protocolos.
-Calidad en la práctica clínica.
Se exigirá un curso de carácter anual desde el tercer año de residencia.

EVALUACIÓN

La evaluación la realizará el tutor de residentes junto con los responsables de su formación en otras rotaciones y el jefe de servicio basándose en sus actitudes profesionales y en actividad (que quedará reflejada en el libro del residente o en una memoria anual).

Actitudes profesionales. Se valorará:
a) Orientación al paciente: voluntad de definir y resolver los problemas clínicos, personales y sociales del paciente. Capacidad para comunicar e informar al paciente.
b) Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito y con los de su programa formativo.
c) Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.
d) Dedicación, disponibilidad y puntualidad; preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión.
e) Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.
f) Respeto por las normas éticas y la autonomía, los valores culturales y espirituales de los pacientes y por la confidencialidad de sus actuaciones.
g) Iniciativa y resolución para tomar decisiones adecuadas teniendo en cuenta su nivel de conocimientos y habilidades.

h) Utilización racional de los recursos disponibles con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

Datos orientativos que deben figurar en el Libro del Residente por año:

I. CONOCIMIENTOS:
-Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo.
-Sesiones Clínicas impartidas: se reflejará título, fecha de la misma, servicio y/o unidad en la que se presentó.

II. HABILIDADES:
1. Guardias: Se detallará el número de guardias realizadas.
2. Rotaciones por otros servicios, reflejando:
    a. Servicio/Unidad. Hospital o Centro.
    b. Duración.
    c. Participación en sesiones.
    d. Guardias realizadas.
    e. Actividad quirúrgica que recogerá:
        Tipo de intervenciones.
        Fecha.
        Actividad: Cirujano/ayudante.
3. Actividad quirúrgica en el Servicio de COT. Deben constar los siguientes datos:
    Fecha de la intervención.
    Diagnóstico preoperatorio.
    Tipo de intervención.
    Cirujano o ayudante.
4. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros. Debe reflejarse:
    a. Hospital en el que se realizó.
    b. Duración de la misma, fechas de la rotación.
    c. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

III. INVESTIGACIÓN:
1. Participación en Reuniones y Congresos. Se reflejara el congreso del que se trata, fechas y lugar.
2. Participación en mesas redondas:
    Curso/Congreso/Reunión en la que se participó. Tema.
3. Docencia e investigación:
    Participación en proyectos de investigación.
    Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado del profesor asociado responsable).
4. Becas y ayudas obtenidas:
    Organismo que la concede.
    Título del proyecto presentado, en su caso.
5. Presentación de pósters, comunicaciones orales y vídeos. Debe señalarse:
    Título y autores.
    Congreso/Reunión donde se presentó.
    Fecha.
6. Publicaciones: se recogerán el título, la relación de autores y la revista o libro en que se publicó, incluyendo el año, páginas, etc.

7. Cursos de doctorado: asignaturas realizadas y créditos.
7. Participación en comisiones hospitalarias:
    a. Comisión a la que se perteneció.
    b. Periodo de tiempo/duración.

IV. OTROS:
-Cursos de gestión y calidad
-Cursos perfeccionamiento idiomas.
-Cursos informática.

Se aconseja la realización de un Curriculum Vitae durante todo el periodo de residencia y su continua actualización independiente del libro del residente.

ITINERARIO DEL RESIDENTE.

A continuación, los mínimos que se exigen en aspectos importantes

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:
-Se le exigirá haber participado como mínimo en 130 intervenciones como ayudante y 15 intervenciones del grupo A como cirujano.
-Se le exige la presentación de 4 revisiones bibliográficas y 4 actualizaciones sobre un tema en la sesión clínica del servicio.
-Se le exigirá realizar el curso de protección radiológica durante este año o el segundo que financia el EVES.
-Se le exigirá el realizar algún curso del EVES diferente al de protección radiológica.
-Se exige 1 presentación científica en congresos nacionales o regionales (comunicaciones o posters).
-Se le exige participación en alguna de las líneas de investigación del servicio.
-Se le instará a la realización de cursos/másters que den acceso a los estudios de doctorado.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:
-Se le exigirá haber participado como mínimo en 140 intervenciones como ayudante y 16 intervenciones del grupo A como cirujano.
-Se le exige la presentación de 4 revisiones bibliográficas y 4 actualizaciones sobre un tema en la sesión clínica del servicio.
-Se le exigirá realizar el curso de protección radiológica si no lo hizo el año anterior.
-Se le exigirá el realizar algún curso del EVES diferente al de protección radiológica.
-Se exige 3 presentaciones científicas en congresos nacionales o regionales (comunicaciones o posters).
-Se le exige participación en alguna de las líneas de investigación del servicio y la publicación (o su aceptación) como primer autor de un artículo (puede ser un caso clínico) en una revista nacional.
-Se le instará a la realización de cursos/másters que den acceso a los estudios de doctorado si no los realizó el año anterior.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA:
-Se le exigirá haber participado como mínimo en 150 intervenciones como ayudante y 16 intervenciones del grupo A y 6 del grupo B como cirujano.
-Se le exige la presentación de 4 revisiones bibliográficas y 4 actualizaciones sobre un tema en la sesión clínica del servicio.
-Se le exigirá realizar el curso de protección radiológica durante este año o el segundo que financia el EVES.
-Se le exigirá el realizar algún curso del EVES.
-Se exige 3 presentaciones científicas en congresos nacionales (comunicaciones o posters).
- Durante este año y/o el siguiente se le exige participación en alguna de las líneas de investigación del servicio y la publicación (o su aceptación) como primer autor de un artículo (puede ser un caso clínico) en una revista internacional.
-Se obtendrá el reconocimiento de suficiencia investigadora por la universidad.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA.
-Se le exigirá haber participado como mínimo en 150 intervenciones como ayudante y 16 intervenciones del grupo A y 10 del grupo B como cirujano.
-Se le exige la presentación de 4 revisiones bibliográficas y 4 actualizaciones sobre un tema en la sesión clínica del servicio.
-Se le exigirá el realizar algún curso del EVES.
-Se exige 3 presentaciones científicas en congresos nacionales (comunicaciones o posters).
-Se le exige participación en alguna de las líneas de investigación del servicio y la publicación (o su aceptación) como primer autor de un artículo (puede ser un caso clínico) en una revista internacional si no se realizó el año anterior.
-Se instará a comenzar su tesis doctoral.

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA:
-Se le exigirá haber participado como mínimo en 150 intervenciones como ayudante y 16 intervenciones del grupo A y 16 del grupo B como cirujano.
-Se le exige la presentación de 4 revisiones bibliográficas y 4 actualizaciones sobre un tema en la sesión clínica del servicio.
-Se le exigirá el realizar algún curso del EVES.
-Se exige 3 presentaciones científicas en congresos nacionales (comunicaciones o posters).
-Se le instará a la presentación de una comunicación oral en un congreso internacional en inglés.
-Se le exige participación en alguna de las líneas de investigación del servicio y la publicación (o su aceptación) como primer autor de un artículo (puede ser un caso clínico) en una revista internacional.
-Se instará a comenzar o continuar su tesis doctoral.

AL FINAL DE LA RESIDENCIA ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PRESENTARSE AL EXAMEN DE ESPECIALISTA REALIZADO POR LA SOCIEDAD EUROPEA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (EFORT): **Fellow of the European Board of Orthopaedics and Traumatology – FEBOT.**

INTERRUPCION DE LA RESIDENCIA

En caso de interrupción de la prestación de servicios superior al 25 por ciento de la jornada anual como consecuencia de la suspensión de contrato o de otras causas legales puede implicar una evaluación negativa. En esta situación se estudiará el caso con la Comisión de Docencia del hospital pudiéndose autorizar la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el período formativo o su repetición completa previa resolución por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Según Articulo 22 Real decreto 183/2008 de 8 de febrero.

COMUNICACIÓN, DIVULGACIÓN Y PUESTA EN COMÚN DE CONOCIMIENTOS.

Los residentes podrán encontrar este itinerario de objetivos y programa de rotaciones, así como su plan de organización personal en la carpeta compartida de docencia de COT.
Cada sesión realizada por los residentes, así como comunicaciones y posters a congresos, deberán ser enviados a dicha carpeta para su puesta en común y poder ser consultadas.