

Programa formativo

Cirurgía Ortopédica y Traumatología

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta



Aprobado CD: 17/03/2022

Índice

1. Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatologia
2. Características de la Unidad Docente
 - 2.1. Estructurales
 - 2.2. Organizativas y asistenciales
 - 2.3. De recursos humanos y docentes
3. Programa teórico de formación
4. Formación específica para cada año de residencia
5. Calendario de rotaciones
6. Competencias adquiridas y responsabilidad del residente
7. Guardias
8. Actividad docente
 - 8.1. Sesiones
 - 8.2. Cursos
9. Formación transversal y actividades de investigación
10. Evaluación del residente

1. Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Es la especialidad que incluye la prevención, valoración clínica, diagnóstico y 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 las estructuras asociadas.

En consecuencia, el especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología es el facultativo capacitado para identificar los problemas incluidos en la definición precedente de la especialidad, reconocerlos en sus mecanismos básicos y seleccionar para su resolución los medios clínicos, técnicos y sociales disponibles en la comunidad con el adecuado criterio y rigor técnico. Estará también capacitado para asumir las tareas de docencia e investigación en el campo de la especialidad a que autorice la normativa vigente.

2. Características de la Unidad Docente

2.1 Estructurales

El Hospital de Tortosa Verge de la Cinta es un hospital público que pertenece al Instituto Catalán de la Salud y es el centro de referencia de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre. Ofrece atención sanitaria a una población asignada de casi 200.000 personas.

El Hospital tiene 178 camas, 6 quirófanos (2 de traumatología y cirugía ortopédica) y 90 consultas externas., de la cuales, 5 consultas y una sala de enfermería son del Servicio de Traumatología.

El Servicio dispone de 10 quirófanos semanales de cirugía programada, a los que hay que añadir los quirófanos de urgencias y urgencias diferidas.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital es el servicio de referencia en cirugía de columna, de revisiones de cadera y de rodilla de las Terres de l'Ebre, incluyendo el Hospital Comarcal Móra d'Ebre y el Hospital Comarcal de Amposta.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología dispone de la acreditación docente para la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología con una capacidad formativa de un residente por año.

Cartera de servicios

Patología	Oferta de servicio
Traumatología	Todos
Patología de extremidad superior hombro, codo, mano	Todos
Patología de extremidad inferior, cadera, rodilla, pie	Todos
Patología de tejidos blandos	Todas excepto los injertos complejos (colaboración con la Unidad de Cirugía plástica del Hospital)
Patología de columna	Todos, excepto cirugía de la escoliosis infantil
Patología tumoral	Todos, excepto tumores malignos
Patología séptica	Toda (colaboración con la Unidad de Sépticos del Hospital Vall d'Hebron)
Ortopedia infantil	Toda (colaboración con el Hospital de Sant Joan de Déu)

Ámbitos asistenciales. Situación:

Área de hospitalización, 2 planta

Consultas externas hospitalarias: primera planta de Consultas Externas, puertas 52-53-54

Consultas externas ambulatorias: primera planta del CAP Baix Ebre

Área quirúrgica, 2ª planta

Urgencias: box de yesos y box de cuidados

Contacto:

977 51 91 33 (Secretaría)

Correo electrónico

trauma.ebre.ics@gencat.cat

2.2 Organizativas y asistenciales

Para conseguir una mejora en la atención especializada de los pacientes, el Servicio se divide en 6 unidades superespecializadas, lo que permite ofrecer una asistencia de mejor calidad.

Unidades específicas

Unidad de Columna

Unidad de Extremidad Superior: mano, hombro y codo

Unidad de Cadera

Unidad de Rodilla

Unidad de Pie y Pie Diabético

Unidad de Ortopedia Infantil

Unidad de Columna

Cirugía traumática y degenerativa de raquis, incluyendo dorsal y cervical.

Unidad de Extremidad Superior

Patología traumática y degenerativa, incluyendo artroscopia de hombro y muñeca, artroplastia de hombro, artroplastia de codo, microcirugía de la mano traumática.

Unidad de Cadera

Artroplastias primarias, primarias en paciente joven, repuestos artroplásticos asépticos y sépticos.

Unidad de Rodilla

Artroplastia de rodilla primaria, unicompartmental, repuestos artroplásticos sépticos y asépticos, cirugía navegada, cirugía artroscópica de los ligamentos.

Unidad de Pie

Patología traumática y degenerativa del pie. Unidad de pie diabético (conjuntamente con los servicios de Cirugía y de Endocrinología)

Unidad de ortopedia Infantil

Todo tipo de control y tratamiento de deformidades, cirugía de deformidades.

Traumatología

Todo el Servicio asume la traumatología, incluyendo la infantil, y los pacientes politraumáticos que no tienen criterio de derivación a centros de alta complejidad. Las cirugías diferidas de alta complejidad las hace la unidad específica del servicio.

2.3 De recursos humanos y docentes

El servicio consta de 16 facultativos médicos: 11 especialistas a jornada completa y 5 residentes de traumatología, un residente de familia, y un especialista de medicina interna referente para el control médico de los pacientes ingresados.

También recibe estudiantes de Medicina de la Universidad Rovira y Virgili de Reus y Tarragona, y de la Comunidad Valenciana.

La organización funcional del Servicio se compone de 3 equipos de trabajo, cada uno con su correspondiente consulta y jornadas de quirófano:

- Equipo A: extremidad superior y ortopedia infantil
Formado por 4 adjuntos de los servicio y 2 residentes
- Equipo B: extremidad Inferior
Formado por 4 adjuntos y 2 residentes (uno compartido con el equipo C)
- Equipo C: raquis
Formado por 3 adjuntos y un residente

El Servicio dispone de dos tutores acreditados.

3. Programa teórico de formación

El especialista en cirugía ortopédica y traumatología debe tener un conocimiento adecuado en cirugía básica previa a la formación específica. Se considera, por tanto, que la duración mínima del programa de formación debe ser de cinco años.

Este proceso de formación progresiva deberá estar basado en el principio de responsabilización, supervisado por un tutor acreditado y dentro del ámbito de todo el Servicio de COT, con el jefe de servicio como máximo responsable.

En el programa formativo se definen cuatro objetivos o áreas de aprendizaje específicas:

- A. De conocimiento (formación teórica)
- B. De habilidades psicomotoras (formación teórica)
- C. De actitudes
- D. De formación investigadora

Definimos las **herramientas de la Unidad Docente** para conseguir cada uno de los objetivos descritos.

A. Conocimiento

Hay que distinguir los conocimientos propios de la especialidad relativos a los contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento, etc., los conocimientos propios de la especialidad referentes a las bases científicas y los conocimientos generales de cualquier especialidad relacionados con la práctica clínica.

A.1 Contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento

La Comisión Nacional de la Especialidad considera innecesario la descripción de un temario detallado. Se recomienda que el médico en formación disponga de algunos textos básicos sobre exploración y diagnóstico, manuales de introducción a la patología y tratamiento de las enfermedades del aparato locomotor y de textos de anatomía y otras materias afines. Se aconseja que la formación teórica se realice de forma **activa e individualizada** mediante:

- a) La presentación por parte del residente, asesorado por el tutor u otro facultativo, de sesiones clínicas de casos abiertos o cerrados que sean representativos de los objetivos generales.
- b) La presentación por parte del residente de temas monográficos.
- c) La asistencia a cursos, simposios y congresos.

A.2 Bases científicas

La motivación para la transmisión y la adquisición de conocimientos teóricos es menor para los fundamentos científicos de la especialidad que para aquellos relacionados directamente con la práctica clínica.

Por este motivo es necesario prestar la atención adecuada a los contenidos siguientes:

a) Estructura, función, respuestas reparadoras y generalidades de biología celular y molecular, inmunología y genética del tejido óseo, del aparato de crecimiento óseo y la fisis, del cartílago y la membrana sinovial, los meniscos, tendones, ligamentos y sus inserciones, del músculo y la unión musculotendinosa, los nervios y los vasos del aparato locomotor.

b) Biomecánica y biomateriales: principios generales, propiedades biomecánicas de los tejidos, biomecánica los huesos y las articulaciones, bases biomecánicas de los procedimientos terapéuticos.

Tipos y propiedades mecánicas de los biomateriales: metales, cerámicas, polímeros; reacciones locales y generales del organismo; principios de diseño de implantes osteoarticulares.

c) Patología general de los procesos sistémicos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas: enfermedades metabólicas y endocrinopatías; enfermedades hematológicas; tumores óseos, articulares y de tejidos blandos; infecciones; conectivopatías y artropatías inflamatorias; alteraciones genéticas y displasias del esqueleto; enfermedades neurológicas y musculares.

d) Principios generales de terapéuticas relacionadas: quimioterapia y radioterapia oncológica, profilaxis y terapéutica antimicrobiana y antiviral, hemoterapia, profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica, inflamación, dolor agudo y crónico, medicina física y rehabilitación, prótesis externas y ortesis.

e) Técnicas especiales de diagnóstico funcional y por imagen: EMG, gammagrafía, proyecciones radiológicas electivas, indicaciones e interpretación de la ecografía, la TC, la RM y la DMO.

f) El laboratorio en la patología del aparato locomotor.

Considerando que la enseñanza de este grupo de conocimientos puede ser difícil en las unidades, la Comisión Nacional aconseja la realización de cursos o jornadas de formación celebradas conjuntamente con otras unidades o en relación con congresos o reuniones de las sociedades de la especialidad.

A.3 Conocimientos para el ejercicio correcto de la práctica clínica

Se recomienda la programación de actividades formativas en las áreas de gestión clínica y organización sanitaria, ética y deontología médicas, aspectos legales del ejercicio profesional, informática e inglés técnico.

Se recomienda que este grupo de conocimientos sea organizado por las **comisiones locales de docencia** dado su carácter general.

Herramientas de la Unidad Docente

- Sesiones clínicas: presentaciones de casos clínicos complejos, a fin de discutir el tratamiento a seguir, entre los diferentes especialistas del servicio. El residente presenta el caso y las opciones de tratamiento posibles, conjuntamente con el adjunto responsable del caso y de la búsqueda del residente.
- Sesiones quirúrgicas: sesiones semanales, donde se presentan las cirugías programadas de la semana, discutiendo principalmente los casos más complejos.
- Sesiones bibliográficas: semanales. Se presentan artículos publicados en revistas de impacto de la especialidad, y en relación con la rotación que está haciendo el residente en ese momento, para profundizar y aprovechar la rotación.
- Sesiones monográficas: mensuales. Sesiones más extensas, sobre un tema concreto, principalmente para profundizar y actualizar los conocimientos.
- Sesiones generales del Hospital: sesiones clínicopatológicas. Periodicidad mensual. El servicio presenta un caso, anualmente, conjuntamente con el servicio de Anatomía Patológica, para discutir un diagnóstico, y profundizar en el estudio anatomopatológico y en el tratamiento de esa patología osteomuscular.
- Curso de formación continuada de la Sociedad Catalana de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Periodicidad: mensual, de tres años de duración. Contenido: exposición de lecciones teóricas del temario de la especialidad. Control de asistencia y examen de capacitación profesional.

Se realiza en línea gracias a la colaboración con la Academia de Ciencias Médicas de las Terres de l'Ebre.

- Máster en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Duración: 2 años. El Servicio facilita la realización de este Máster en línea, de una duración de 2 años.
- Plan troncal de los residentes, incluyendo cursos de: Apoyo a la metodología de la investigación / Bioética y Calidad / Comunicación / Idiomas: inglés médico / farmacología.

B. Habilidades

Incluye la descripción tanto de las habilidades técnicas generales como de las específicas, consideradas como sugerencias, no exhaustivas.

Los objetivos para la formación de estas habilidades se han ordenado en tres niveles:

- Nivel A: aquellos para los que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.
- Nivel B: aquellos en los que el residente debe tener un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.
- Nivel C: aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observadores.

B.1 Habilidades técnicas generales

Quirúrgicas: preparación preoperatoria, conocimiento de las indicaciones de técnicas anestésicas, técnicas de diéresis, exéresis y síntesis de los tejidos, práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con el aparato locomotor, atención postoperatoria y tratamiento de las complicaciones, técnicas de analgesia, manejo del paciente crítico y soporte vital, conocimiento de los aspectos afines de otras especialidades relacionadas.

B.2 Habilidades técnicas específicas

Nivel A: capacidad para una actuación autónoma e independiente.

Procesos agudos:

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

Procesos no agudos:

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

Intervenciones quirúrgicas básicas

Para el listado siguiente, el residente deberá de adquirir criterios de indicación y destreza en el manejo de los sistemas de inmovilización y tracción más comunes. Los abordajes quirúrgicos ortopédicos estándares, procedimientos de limpieza quirúrgica, evacuación y drenaje, técnicas simples de cobertura y cierre cutáneo, utilización de fijadores externos y de los procedimientos usuales de osteosíntesis abierta intra y extramedular.

Hay que instruir el residente en la valoración de su capacidad y experiencia para resolver los problemas según su complejidad y considerando los medios humanos y materiales disponibles.

a) Columna vertebral

Discectomía lumbar convencional

Tratamiento urgente de las lesiones raquiomedulares.

b) Extremidad superior

Fracturas y luxaciones de la clavícula; luxaciones escapulohumeral agudas y recidivantes; fracturas de la escápula; fracturas de la extremidad superior y la diáfisis del húmero; fracturas y luxaciones del codo; fracturas del antebrazo; síndrome compartimental; fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano; tratamiento inmediato y valoración de la reimplantación en las amputaciones traumáticas; tratamiento inmediato de las lesiones tendinosas del miembro superior.

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

c) Extremidad inferior

Estabilización inicial de fracturas de pelvis; fracturas de la extremidad superior del fémur; fracturas diafisaria de fémur y tibia; fracturas y desprendimientos epifisial de la rodilla; lesiones meniscales y de los ligamentos colaterales; fracturas y luxaciones de tobillo y pie; síndromes compartimentales. Artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de cadera y rodilla; síndromes del aparato extensor y de la rótula; deformidades angulares y torsionales en el niño; síndromes dolorosos del tobillo

y pie, hallux valgus, deformidades de los dedos de los pies; pie plano-valgus infantil; amputaciones del miembro inferior.

Nivel B: buen conocimiento y alguna experiencia personal con participación activa.

Procesos agudos

Politraumatismos; traumatismos raquiomedulares; lesiones vasculares y nerviosas; fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas; traumatismos graves de la mano y heridas de los tendones flexores; fracturas vertebrales complejas.

Procesos crónicos

Displasia de cadera y pie zambo; patología de la cadera en el crecimiento; repuestos convencionales de artroplastias de cadera y rodilla; cirugía de la artritis reumatoide; fusiones vertebrales cortas; tratamiento de pseudoartrosis y osteítis con pérdida de sustancia; artrodesis de grandes articulaciones; diferencia de longitud de los miembros; reparaciones artroscópicas en la rodilla; fasciectomía a la enfermedad de Dupuytren.

Nivel C: conocimiento teórico y como observador.

Malformaciones y displasias generales con expresión clínica en el aparato locomotor; recambios complejos de artroplastias de cadera y rodilla; artroplastias primarias de otras articulaciones; cirugía tumoral; 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.

Herramientas de la Unidad Docente

Dado el gran número de quirófanos en relación con los residentes del servicio, los residentes desarrollan muy bien las habilidades quirúrgicas, ya que tienen muchas posibilidades de participar en las cirugías. Este sería uno de los puntos fuertes de esta Unidad Docente.

C. Actitudes

El objetivo fundamental de la formación médica es conseguir un profesional completo cuya función principal es la interacción con el paciente. Se admite en general que las características básicas de la profesionalidad son el 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. Los atributos exigibles durante la formación deberían incluir estos aspectos.

- Orientación al paciente: voluntad de definir y resolver los problemas clínicos, personales y sociales del paciente. Capacidad de comunicación e información en relación con el paciente y su entorno.
- Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito y con los de su programa formativo.
- Capacidad de colaboración con los miembros del equipo.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad; preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión
- Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos a situaciones cambiantes y con personas diversas.
- Respeto por las normas éticas y la autonomía, los valores culturales y espirituales de los pacientes y por la confidencialidad de sus actuaciones.
- Iniciativa y resolución para tomar decisiones adecuadas en relación con su nivel de conocimientos y habilidades.
- Utilización racional de los recursos con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

D. Formación investigadora

Es necesario potenciar este objetivo formativo. El entrenamiento en la observación, la investigación e interpretación crítica de datos, la formulación de hipótesis y el recorrido riguroso hasta la verificación constituyen en su conjunto un ejercicio eficaz para favorecer la actitud mental del profesional competente en la investigación clínica e iniciado en la ciencia aplicada.

Es aconsejable facilitar en lo posible la realización de cursos y programas de tercer ciclo para la obtención del grado de doctor. Se destaca la importancia de realizar estudios de investigación clínica para tener un valor formativo en metodología tan eficaz como los de investigación experimental o de laboratorio, por la inmediatez de los temas en la actividad asistencial práctica y por la accesibilidad a los conocimientos complementarios para realizarla.

Uno de los trabajos realizados debería tener el formato de tesina o proyecto de fin de periodo formativo, por lo que se aconseja iniciar al menos con dos años de anticipación.

En los hospitales universitarios es deseable que los residentes participen activamente en la formación de los estudiantes de medicina en los periodos de rotaciones prácticas por los servicios.

Herramientas de la Unidad Docente

- En el Hospital tenemos el apoyo de la Unitat de Suport a la Recerca Territorial de l'ICS Terres de l'Ebre y del Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, que nos asesora en la investigación en diferentes proyectos de investigación clínica propuestos
- En nuestro servicio el residente participa activamente de la formación de los estudiantes de medicina y de los residentes de familia. La actividad docente contribuye a mejorar los conocimientos y las habilidades interactivas.
- Sesiones de residente de familia: al finalizar la rotación, los residentes de familia hacen una pequeña presentación, basada en la discusión de casos clínicos y en la elaboración de protocolos diagnósticos y de tratamiento de una patología propuesta por el tutor. Los residentes de COT ayudan a tutorizar la sesión
- Sesiones de morbilidad - casos complejos: presentación de casos de los residentes, casos de los que hayan aprendido algo, tanto sobre la patología en sí, como de comportamiento o actitud. Comparten el caso o aprendizaje con el resto de residentes y la analizan. Mensuales.

4. Formación específica para cada año de residencia

El residente estará incorporado al Servicio de COT desde el principio de la residencia, tal y como recomienda la Comisión Nacional de la Especialidad. Las diferentes rotaciones fuera del Servicio se repartirán durante los 5 años de residencia, aumentando la complejidad o la especialización a medida que aumenta su experiencia. Esto permite mantener el contacto de forma más continuada con el Servicio y con la especialidad.

El residente, durante las rotaciones, se incorpora de pleno derecho al servicio correspondiente de forma que, a partir de este momento, el grado de supervisión y responsabilidad progresiva queda en manos del servicio responsable de su rotación de acuerdo con los pactos previamente establecidos.

Recordemos que el servicio está organizado en tres equipos de trabajo, y el residente se incorpora a la dinámica del equipo (consultas, planta y quirófano) en el que le corresponde estar haciendo la rotación.

Los equipos son:

- **Equipo A:** extremidad superior y ortopedia Infantil
Formado por 4 adjuntos de los servicio y 2 residentes
- **Equipo B:** extremidad Inferior
Formado de 4 adjuntos y 2 residentes (uno compartido con el equipo C)
- **Equipo C:** raquis
Formado por 3 adjuntos y un residente

Residente de primer año

Rotaciones

- 10 meses en la Unidad de Extremidad Superior y Ortopedia Pediátrica del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.
- 1 mes en el Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

Objetivos de las rotaciones:

Unidad de Extremidad Superior y Ortopedia Pediátrica

- Reconocimiento, capacidad para hacer el diagnóstico y orientar el tratamiento de la patología más básica de mano, muñeca, codo y hombro.
- Inicio en el diagnóstico y manejo de la patología menos compleja de la ortopedia en edad pediátrica.
- Adquirir las habilidades quirúrgicas descritas *en el punto 6*

Anestesia, Reanimación y Clínica del Dolor

- Manejo del paciente crítico, especialmente del politraumático
- habilidades básicas en intubación, vías centrales.
- Anestesia locorregional y medicación básica anestésica y sedación
- Tratamiento y manejo del dolor crónico, con medicación y con técnicas de infiltración
- Evaluación preoperatoria

Congresos (comunicaciones)

Presentación-comunicación en las Jornades Mèdiques de les Terres de l'Ebre

Cursos

Curso SECOT R1 (iniciación) opcional

Curso de protección radiológica (en línea)

Residente de segundo año

Rotaciones

- 9 meses en la Unidad de Extremidad Inferior - Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
- 1 mes en Cirugía Vascular - Hospital Joan XXIII de Tarragona
- 1 mes en el Servicio de Rehabilitación - Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Objetivos de las rotaciones:

Unidad de Extremidad Inferior

- Adquirir conocimientos básicos para manejar el diagnóstico y el tratamiento de la patología de ex extremidad inferior (exploración, interpretación de pruebas diagnósticas, orientación de tratamiento).
- Adquirir las habilidades quirúrgicas correspondientes al 2º año de residencia (*descrito en el punto 6*).

Cirugía vascular

- Realizar el diagnóstico diferencial y las indicaciones de tratamiento de la patología vascular (arterial y venosa) periférica.
- Lesiones vasculares agudas traumáticas.

Rehabilitación

- Aprender las diversas pautas de tratamiento fisioterápico para patología osteomuscular. Sesiones consultas externas y en las salas de fisioterapia.
- Diagnóstico y manejo de la escoliosis.

Congresos (Comunicaciones)

- Presentación-comunicación en las Jornades Mèdiques de les Terres de l'Ebre.
- Presentación de una comunicación en el Congreso SCCOT.
- Presentación de caso clínico en las Sesiones Clínico-Patológicas del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.
- Asistencia a la Reunión Anual de la Academia de Ciencias Médicas en Tarragona.

Cursos

Curso SECOT R2 (Curso básico de osteosíntesis AO)

Residente de tercer año

Rotaciones

Es un año donde el residente gana mucha experiencia quirúrgica, facilitando así el logro de las habilidades quirúrgicas previstas para el 3er año de residencia (descritas en el punto 6).

10 meses en la Unidad de Raquis

1 mes en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva (Vall d'Hebron)

Unidad de raquis

- Adquirir conocimientos del manejo básico del paciente con patología de raquis: exploración, orientación diagnóstica, interpretación de pruebas diagnósticas, orientación de tratamiento.
- Adquirir las habilidades quirúrgicas *descritas en el punto 6*

Cirugía Plástica y Reparadora

- Conocimiento de las diversas técnicas de sutura de heridas y cobertura cutánea: injertos libres, injertos pediculados. Indicaciones y técnica quirúrgica. Cuidados de zonas donantes y receptoras.
- Técnicas más actuales en cuidados de heridas.
- Plastias musculares

Congresos (comunicaciones)

- Presentación de una comunicación y / o un póster científico en el Congreso SCCOT.
- Presentación de una comunicación en el Congreso de Hospitales Comarcales de Cataluña.
- Presentación de una comunicación en la Reunión Anual de la Academia de Ciencias Médicas en Tarragona.

Cursos

Curso SECOT R3 (curso de tumores y / o curso de ortopedia infantil)

Residente de 4º año

Rotaciones

- 1 mes a la Unidad Tumores Osteomusculares, Hospital de Bellvitge
- 8 meses en la Unidad Extremidad Superior y Ortopedia Pediátrica, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
- 2 meses en la Unidad de Patología Séptica de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona

Objetivos de las rotaciones:

Unidad de Patología Séptica

- Profundizar en el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología infecciosa osteomuscular.
- Profundizar en el manejo diagnóstico y terapéutico de los aflojamientos protésicos sépticos.
- Conocer las diferentes técnicas quirúrgicas en el tratamiento de las infecciones de materiales de osteosíntesis y de artroplastias: técnicas de cobertura cutánea, reconstrucción de grandes defectos.

Unidad de Tumores Osteomusculares

- Profundizar en el diagnóstico, diagnóstico diferencial y manejo de los tumores del aparato locomotor.
- Manejo inicial de los tumores malignos del aparato locomotor.
- Tratamiento y manejo de los tumores benignos del aparato locomotor.
- Conocer las diferentes técnicas quirúrgicas y principios en el tratamiento quirúrgico de los tumores malignos.

Unidad de Extremidad Superior y Ortopedia Pediátrica

- Asentar los conocimientos en la patología ortopédica y traumática de la extremidad superior y de la ortopedia pediátrica.
- Alcanzar las habilidades quirúrgicas descritas *en el punto 6*.

Congresos (Comunicaciones)

Presentación de comunicaciones y/o póster científico en Congreso SECOT, Y SCCOT.

Programa formativo de Cirugía Ortopédica i Traumatología

Presentación de comunicación en congresos de sociedades nacionales de la especialidad. (SECMA, Sérot).

Cursos

Curso SECOT R4 (opcional).

Curso de cirugía del pie Hospital San Rafael, BCN.

Curso de artroscopia básico para residentes.

Residente de 5 año

Rotaciones

- 7 meses en la Unidad de Extremidad Inferior de Hospital Virgen de la Cinta
- 3 meses en el Servicio de Ortopedia Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.
- 1 mes de Rotación Externa / Beca (AO) en un servicio o unidad nacional o internacional, en la que el residente haya mostrado interés, una vez hablado y consensuado con el tutor y el jefe de servicio.

Objetivos de las rotaciones:

Servicio de Ortopedia Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu

- Alcanzar los conocimientos necesarios para realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología ortopédica infantil más común.
- Entrar en contacto con la patología ortopédica más compleja infantil, tanto en cuanto al diagnóstico, como al tratamiento quirúrgico.
- Profundizar y actualizar los conocimientos en el ámbito de la patología traumática infantil.

Congresos (Comunicaciones)

Presentación de una o varias comunicaciones en el Congreso SECOT

Presentación de una comunicación a congresos de sociedades nacionales de la especialidad. (SECMA, Sérot)

Cursos

Curso básico en microcirugía (Mutua Mazo Centro de Cirugía Experimental Hospital Parc Taulí)

Curso AO Avanzado en osteosíntesis o curso de fijación externa.

5. Calendario de rotaciones

Año de residencia	Rotación	Duración (meses)	Dispositivo donde se realiza
1	Unidad de Extremidad Superior y Ortopedia Pediátrica	10	HTVC
1	Anestesiología	1	HTVC
2	Unidad de Extremidad Inferior	9	HTVC
2	Cirurgía Vascolar	1	H. Joan XXIII.
2	Servicio de Rehabilitación	1	HTVC
3	Unidad de Raquis	10	HTVC
3	Cirurgía Plástica	1	H. Vall d'Hebron.
4	Unidad de Extremidad Superior y Ortopedia Pediátrica	8	HTVC
4	Unidad de Tumores Osteomusculares	1	H Bellvitge.
4	Unidad de Patología Séptica Osteomuscular	2	H Vall d'Hebron
5	Unidad de Extremidad Inferior	7	HTVC
5	Ortopedia Pediátrica	3	H. Sant Joan de Déu
5	Rotación externa optativa	1	Centro externo

6. Competencias adquiridas y responsabilidad del residente

Bajo el principio de responsabilidad progresiva supervisada, el residente deberá ir adquiriendo las competencias gracias a la formación práctica que tendrá lugar en las áreas de hospitalización, urgencias, quirófano y consulta externa.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1: Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y luego informa. Es capaz de hacerlo solo. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2: Responsabilidad intermedia / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades se llevarán a cabo bajo supervisión directa del especialista. Es capaz de hacerlo con ayuda.

Nivel 3: Responsabilidad mínima / Supervisión directa máxima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades deben realizarse por el especialista y observadas / asistidas en su ejecución por el residente. (haber visto, o tener un conocimiento teórico)

Se consideran dos periodos formativos bien diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitando niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades de los residentes progresan con el paso del tiempo.

Grado de responsabilidad y competencias adquiridas durante el 1er año:

El residente de 1er año debe estar siempre supervisado por un adjunto o residente mayor. Las principales habilidades que debe adquirir y los niveles de responsabilidad son:

- Presentación al paciente y familiares. Nivel 1.
- Realización de historia clínica completa del paciente. Nivel 1
- Revisión de historias de los pacientes. Nivel 1
- Exploración del paciente. Nivel 1-2
- Realización de una orientación diagnóstica. Nivel 2-3
- Toma de decisión de las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente.
- Solicitud de radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades. Nivel 2-3
- Interpretación las exploraciones complementarias básicas. Nivel 2-3
- Interpretación de radiografías y pruebas de imagen. Nivel 2-3
- Elaboración de un informe de urgencias. Nivel 2.
- Indicación del tratamiento médico o quirúrgico. Nivel 2-3.
- Información al paciente y la familia. Nivel 2-3.
- Conocimientos de RCP básica. Nivel 2.
- Realización de artrocentesis. Nivel 2-3
- Reducción de luxaciones. Nivel 2-3
- Inmovilización de fracturas. Nivel 1-2-3
- Colocación de tracciones, vendajes y yesos. Nivel 1-2
- Sutura de heridas superficiales. Nivel 1-2
- Intervenciones quirúrgicas: síndrome del túnel carpiano, fracturas del tercio proximal de fémur, fracturas diafisaria de huesos largos, fracturas maleolares de tobillo. Nivel 2-3

Grado de responsabilidad y competencias adquiridas durante el 2º año:

El residente de 2º año tiene los mismos objetivos, pero con un grado de responsabilidad mayor. Las principales habilidades que debe adquirir y los niveles de responsabilidad son:

- Exploración del paciente Nivel 1
- Realización de una orientación diagnóstica. Nivel 1-2-3
- Toma de decisión de las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente.
- Solicitud de radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades. Nivel 1-2-3
- Interpretación de las exploraciones complementarias básicas. Nivel 1-2
- Interpretación de radiografías y pruebas de imagen. Nivel 1-2
- Elaboración de un informe de urgencias. Nivel 1-2.
- Indicación del tratamiento médico o quirúrgico. Nivel 1-2-3.
- Información al paciente y familia. Nivel 1-2-3.
- Conocimientos de RCP básica. Nivel 2.
- Realización de artrocentesis. Nivel 1
- Reducción de luxaciones. Nivel 1-2
- Inmovilización de fracturas. Nivel 1
- Colocación de tracciones, vendajes y yesos. Nivel 1
- Sutura de heridas superficiales. Nivel 1
- Suturas tendinosas y nerviosas: nivel 2
- Desbridamientos articulares: nivel 1-2
- Intervenciones quirúrgicas sencillas: síndrome del túnel carpiano, dedo en resorte, fracturas tercio proximal de fémur, fracturas diafisaria de huesos largos, fracturas maleolares, *hallux valgus*, dedos en martillo, fracturas simples en niños. Nivel 1-2

Grado de responsabilidad y competencias adquiridas durante el 3r año:

Las principales habilidades que se deben adquirir y los niveles de responsabilidad son:

- Exploración del paciente Nivel 1
- Realización de una orientación diagnóstica. Nivel 1-2
- Toma de decisión de las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente.
- Solicitud de radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades... Nivel 1-2
- Interpretación de las exploraciones complementarias básicas. Nivel 1-2
- Interpretación de radiografías y pruebas de imagen. Nivel 1-2
- Elaboración de un informe de urgencias. Nivel 1-2.
- Indicación del tratamiento médico o quirúrgico. Nivel 1-2-3.
- Información al paciente y familia. Nivel 1-2
- Conocimientos de RCP básica. Nivel 2.
- Realización de artrocentesis. Nivel 1
- Reducción de luxaciones. Nivel 1
- Inmovilización de fracturas. Nivel 1
- Colocación de tracciones, vendajes y yesos. Nivel 1
- Sutura de heridas superficiales. Nivel 1
- Suturas tendinosas y nerviosas: nivel 2
- Desbridamientos articulares: nivel 1-2
- Valoración del paciente politraumático. Nivel 1-2
- Intervenciones quirúrgicas: (añadimos a las de R2): artroplastia total de rodilla y cadera primaria simple, artroscopia de rodilla. Nivel 2-3

Grado de responsabilidad y competencias adquiridas durante el 4º año:

Las principales habilidades que se deben adquirir y los niveles de responsabilidad son:

- Exploración del paciente Nivel 1
- Realización de una orientación diagnóstica. Nivel 1-2
- Toma de decisión de las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente. Solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades...
Nivel 1-2
- Interpretación de las exploraciones complementarias básicas. Nivel 1-2
- Interpretación de radiografías y pruebas de imagen. Nivel 1-2
- Elaboración de un informe de urgencias. Nivel 1.
- Indicación el tratamiento médico o quirúrgico. Nivel 1-2.
- información al paciente y familia. Nivel 1.
- Conocimientos de RCP básica. Nivel 2.
- Realización de artrocentesis. Nivel 1
- Reducción de luxaciones. Nivel 1
- Inmovilización de fracturas. Nivel 1
- Colocación de tracciones, vendajes y yesos. Nivel 1
- Sutura de heridas superficiales. Nivel 1
- Suturas tendinosas y nerviosas. Nivel 2
- Desbridamientos articulares: nivel 1-2
- Valoración del paciente politraumático. Nivel 1-2
- Intervenciones quirúrgicas (se añaden a las de R3): fracturas articulares, cirugía percutánea del pie. Nivel 2-3
- Intervenciones quirúrgicas más complejas: artroscopia de hombro, pseudoartrosis fracturas. Nivel 2-3

Grado de responsabilidad y competencias adquiridas durante el 5º año:

El residente de 5º año, actúa como primer cirujano en cirugías simples y de mediana complejidad según la preparación, las habilidades y la experiencia personal. Las principales habilidades que se deben adquirir y los niveles de responsabilidad son:

- Exploración del paciente Nivel 1
- Realización de una orientación diagnóstica. Nivel 1
- Toma de decisión de las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente.
- Solicitud de radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades... Nivel 1
- Interpretación de las exploraciones complementarias básicas. Nivel 1
- Interpretación de radiografías y pruebas de imagen. Nivel 1
- Elaboración de un informe de urgencias. Nivel 1
- Indicación del tratamiento médico o quirúrgico. Nivel 1-2
- información al paciente y familia. Nivel 1
- Conocimientos de RCP básica. Nivel 2
- Realización de artrocentesis. Nivel 1
- Reducción de luxaciones. Nivel 1
- Inmovilización de fracturas. Nivel 1
- Colocación de tracciones, vendajes y yesos. Nivel 1
- Sutura de heridas superficiales y profundas. Nivel 1
- Suturas tendinosas y nerviosas: nivel 1-2
- Desbridamientos articulares: nivel 1
- Valoración del paciente politraumático. Nivel 1-2
- Intervenciones quirúrgicas: (añadimos a las de R4): debe saber realizar la mayoría de cirugías de ortopedia y traumatología en grado 1-2
- Intervenciones quirúrgicas más complejas: artroplastia total de rodilla y cadera primaria compleja, repuestos artroplastia de rodilla, osteotomías, fracaso de osteosíntesis, pseudoartrosis fracturas, Nivel 2-3

Programa formativo de Cirugía Ortopédica i Traumatologia

Esquema del grado de supervisión	R1	R2	R3	R4	R5
Presentación al paciente i familia	1	1	1	1	1
Realización de la historia clínica	1	1	1	1	1
Revisión de la historia del paciente	1	1	1	1	1
Exploración del paciente	1-2	1	1	1	1
Realización de la orientación diagnóstica	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Decisión de las exploraciones complementarias (radiografías, analíticas, interconsultas)	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretación de las exploraciones complementarias básicas	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Interpretación radiografías i pruebas de imagen	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Elaboración informe de urgencias	2	1-2	1-2	1	1
Indicación del tratamiento médico o quirúrgico	2-3	1-2-3	1-2-3	1-2	1-2
Información al paciente o familia	2-3	1-2-3	1-2	1	1
Conocimientos de RCP básica	2	2	2	2	2
Realización de artrocentesis i desbridamientos	2	1	1	1	1
Reducción de fracturas i luxaciones	2-3	1-2	1	1	1
Inmovilización de fracturas	2-3	1	1	1	1
Colocación de vendajes, yesos i tracciones	2	1	1	1	1
Sutura de heridas superficiales	2	1	1	1	1
Suturas tendinosas i nerviosas	2-3	2	2	2	1
Desbridamientos articulares	2-3	1-2	1-2	1	1
Valoración del paciente politraumático	3	2-3	2	1-2	1-2
IQ: STC, dedo en resorte, fracturas fémur proximal, fracturas diafisiales huesos largos, fracturas maleolares, <i>hallux valgus</i> , dedo en martillo, fracturas niños	2-3	1-2	1-2	1-2	1
IQ: artroscopia de rodilla simple	3	2-3	2	2	1-2
Resección de tumores simples	3	2-3	2	2	1-2
IQ: artroplastias, fracturas intraarticulares	3	3	2-3	2	1-2
Tratamiento de heridas i fracturas abiertas complejas	3	2-3	2-3	2	1-2
Laminectomía - Dissectomía lumbar	3	3	2-3	2	2
IQ: artroplastias primarias complejas, artroscopia de	3	3	3	2-3	2-3

Programa formativo de Cirugía Ortopédica i Traumatología

hombro, fracturas articulares					
Amputaciones de extremidades	3	2-3	2-3	2-3	2
IQ cirugía percutánea del pie	3	3	3	2-3	1-2
IQ recambios artroplastia, displasias, osteotomías, fracaso de osteosíntesis, pseudoartrosis de fracturas, instrumentación vertebral	3	3	3	3	2-3
IQ: fracturas de pelvis i acetábulo, recambios sépticos	3	3	3	3	2-3
Cirugía tumoral, cirugía de deformidad raquis, tratamiento de secuelas cirugía reparadora i reconstructiva de la mano	3	3	3	3	2-3

7. Guardias

Las guardias previstas según la Comisión de Docencia del Hospital son 4 al mes, con la correspondiente libranza de guardia.

El residente debe estar en el Servicio de Urgencias viendo la patología traumática y acudir durante la guardia a todas las cirugías que se deriven con el equipo de traumatología de guardia.

Cuando sea necesario también colaborará como ayudante quirúrgico en cirugías del Servicio de Ginecología (cesáreas) y de Cirugía. A través de esta ayudantía quirúrgica el residente adquiere las competencias que recomienda el Ministerio en la rotación por el Servicio de Cirugía.

Durante las rotaciones en otros centros, el residente debe incorporarse a la actividad de guardias del centro donde vaya a hacer la rotación, acudiendo al centro al cual pertenece a realizar una guardia de 24 horas cada mes.

Las primeras 3 guardias del R1 se realizarán conjuntamente con un residente mayor.

8. Actividad docente

8.1 Sesiones

Sesiones clínicas:

Lunes 9 h (sustituye la sesión bibliográfica)

Presentaciones de casos clínicos complejos, a fin de discutir el tratamiento a seguir, entre los diferentes especialistas del servicio. El residente presenta el caso y las opciones de tratamiento posibles, conjuntamente con el adjunto responsable del caso y de la búsqueda del residente.

Se presenta cuando hay un caso para discutir. Si no, en su lugar, estarán programadas las sesiones bibliográficas.

Sesiones quirúrgicas:

Viernes 08.30 h, semanales

Presentación de las cirugías programadas de la semana, discutiendo principalmente los casos más complejos.

Sesiones bibliográficas:

Lunes a las 9 h, 1er, 2º, 3º lunes de mes.

Se presentan artículos publicados en revistas de impacto de la especialidad, y en relación con la rotación que está haciendo el residente en ese momento, para profundizar en la rotación.

Sesiones monográficas:

Lunes a las 9 h, último lunes de mes.

Sesiones más extensas, sobre un tema concreto, principalmente para profundizar y actualizar los conocimientos del residente y del servicio el tema.

Sesiones de casos de residentes:

Último lunes de mes, 15.45-16.45 h

Sesiones donde los residentes comparten casos vistos en urgencias y consultas principalmente, inhabituales, o con dificultades remarcables de diagnóstico, de tratamiento... a fin de compartirlos con el resto de residentes. También se presentan situaciones en las que el residente quiere presentar una dificultad especial, o errores de diagnóstico, de actitud, de tratamiento, para compartirlo, sacar conclusiones positivas y aprender todos los errores.

Sesiones fin de rotación residente de familia:

Último lunes de mes, 15-15.45 h.

El residente de familia, al comenzar la rotación, recibe una serie de casos clínicos que deberá resolver durante este periodo, y un protocolo que deberá elaborar sobre una patología en concreto (protocolo de diagnóstico y de tratamiento).

Durante la sesión deberá exponer sus conclusiones a los residentes y al tutor, de manera que entre todos le ayudaremos a consolidar y asentar los conocimientos en traumatología y ortopedia

Sesiones generales del Hospital: Sesiones Clínico-Patológicas.

Periodicidad mensual.

El servicio presenta un caso, anualmente, conjuntamente con el Servicio de Anatomía Patológica, para discutir un diagnóstico, y profundizar en el estudio anatomopatológico y en el tratamiento de esa patología osteomuscular.

La sesión anatomopatológica con el servicio de COT es de periodicidad anual. El resto de sesiones son con otros servicios del Hospital.

8.2 Cursos y congresos distribuidos por cada año de residencia

R1

Cursos: SECOT R1 (Iniciación. Opcional).

Congresos: Jornades Mèdiques Terres de l'Ebre (pòster o comunicació)

R2

Cursos: SECOT R2 (AO básico) BCN.

Congresos:

- Jornades Mèdiques Terres de l'Ebre
- SCCOT (pòster-comunicació)

R3

Cursos:

- Curso en línea pie o curso Viladot T
- SECOT R3 (Opcional)

Congresos:

- SCCOT: pòster o comunicació (mayo)
- SECOT: pòster o comunicació (septiembre)

R4

Cursos:

- curso de tumores en el Hospital de Sant Pau o curso SECOT (si es monográfico tumores óseos)
- curso de artroscopia para residentes

Congresos:

- SCCOT: pòster o comunicació (mayo)
- SECOT: pòster o comunicació (septiembre)

R5

Cursos:

- curso básico en microcirugía (Mutua MAZ o el Centro de Cirugía Experimental Hospital Parc Taulí)
- Curso SECOT de disección en cadáver EESS (opcional)

Congresos:

- SECOT: pòster o comunicació

9. Formación transversal y actividades de investigación

El programa está orientado a adquirir los niveles de competencia en los ámbitos que creemos necesarios para los profesionales del sistema sanitario.

La formación está distribuida en cuatro bloques diferentes:

- Formación clínica básica común
- Formación en calidad
- Formación en investigación
- Formación en comunicación y bioética
-

Los cursos se realizarán en los años recomendados en cada una de las actividades, pero también se pueden hacer al año siguiente el recomendado de forma justificada.

Se debe hacer la inscripción al curso (consultar a la secretaria de la Comisión de Docencia) ya que las plazas son limitadas. Si por algún motivo no se puede asistir una vez hecha la inscripción se comunicará a la secretaria de la Comisión de Docencia.

Las fechas de los cursos son aproximadas y se debe consultar el Plan formativo en la intranet territorial.

El jefe de estudios revisará periódicamente esta asistencia, y es necesario que conste en la memoria anual del residente.

[Enlace al Programa transversal de FSE del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta](#)

10. Evaluación del residente

El seguimiento y la calificación de la adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Esta evaluación nos permite planificar cambios en la formación para mejorar, potenciar la relación de tutorización y centrar la enseñanza en quien aprende. La evaluación forma parte del proceso de aprendizaje en sí, definiendo longitudinalmente los puntos débiles y los aspectos de mejora, en función de los resultados, tanto en lo referente a la adquisición de conocimiento como al proceso de aprendizaje. Esto implica mayor esfuerzo del docente o tutor y responsabiliza a la persona en formación en el proceso de aprendizaje.

INSTRUMENTOS

Entrevistas periódicas del tutor y del residente

Son de carácter estructurado y pactado, y deben favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje.

Se han de realizar un número no inferior a 4 por año, además de todas aquellas que acuerden el residente y tutor.

Normalmente se deben efectuar en la mitad de un área o bloque formativo para valorar los avances o déficits, y facilitar la incorporación de posibles medidas de mejora.

Siempre deben hacer referencia a los objetivos de aprendizaje, en el cumplimiento de los objetivos y las estrategias para mejorarlo.

Se registrarán en el libro del residente y los informes de evaluación.

Libro del residente

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que efectúa cada residente durante el periodo formativo (rotaciones, guardias, cursos, talleres sesiones clínicas, trabajos de investigación, entrevistas tutor-residente, etc.) sirve de apoyo para el seguimiento y supervisión por parte del tutor de las competencias alcanzadas.

Las características del libro del residente son:

- a) Es de carácter obligatorio para todos los residentes del centro.
- b) Registro individual de las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que se valoran en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registro de las rotaciones efectuadas, las establecidas en el programa formativo y las externas autorizadas.
- d) Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor.
- e) Es un recurso de referencia en las evaluaciones, junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

Otros instrumentos

Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación (Checklist, Selfaudit, test, ECOE, Pacientes simulados...)

Memoria anual del residente

El residente debe entregar el penúltimo mes del año formativo su memoria anual en la secretaria de la Comisión de Docencia.

Debe estar firmada por el residente, el tutor y el jefe de servicio y se incorporará a su expediente individual.

Debe entregar copia de los certificados de asistencia a cursos y congresos, presentaciones, pósteres y toda actividad científica realizada.

Además de la memoria anual, entregará a la Comisión de Docencia las encuestas de valoración de las rotaciones y de la docencia y el tutor, de forma anónima.

INFORMES

Informe anual del tutor

El tutor de la especialidad emitirá un informe individualizado para cada residente, elaborado conjuntamente con él, que sirve, además, como herramienta de autoevaluación.

Para la realización de este informe se tendrán en cuenta:

- La evaluación de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) en asistencia, docencia e investigación a lo largo de todo el año.
- Los puntos fuertes que hay que mantener.
- Las áreas de mejora para el próximo año.
- El cumplimiento del Plan individualizado de formación.
- El plan de formación para el año siguiente.

Hojas de evaluación de las rotaciones

Recogen la evaluación del residente en cada rotación, interna o externa, que haya efectuado a lo largo de cada período formativo. Las hojas las ha de elaborar, puntuar y firmar el tutor correspondiente.

Se deben llenar siguiendo las guías ministeriales que recogen los puntos que hay que valorar en conocimientos, habilidades y actitudes.