

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

(Actualización Mayo 2026)



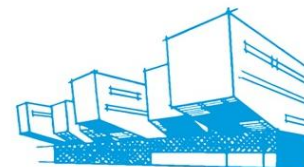
Supervisado por

Francisco Borja Hernández Moreno
Presidente de la Comisión de Docencia

AUTORES

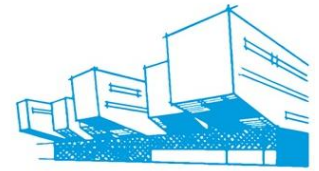
Javier Cuarental García
Tutora de Residentes de Cirugía
Ortopédica y Traumatología

Natalia Ruiz Micó
Jefa de Servicio de Cirugía Ortopédica
y Traumatología



INDICE

1	BIENVENIDA	3
2	ESTRUCTURA FÍSICA	4
3	ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL	4
4	CARTERA DE SERVICIOS	5
5	PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	6
6	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD	6
	6.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	6
	6.2 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN	7
	6.3 CRONOGRAMA DE ROTACIONES	8
	6.4 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN.....	9
7	PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS	14
	7.1 ORGANIZACIÓN GUARDIAS.....	14
	7.2 HORARIOS.....	15
	7.3 ASIGNACIÓN DE GUARDIAS	15
	7.4 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES	16
	7.5 LIBRANZA POSTGUARDIA.....	16
	7.6 CAMBIOS DE GUARDIAS.....	16
	7.7 BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES.....	17
8	EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE	17
	8.1 TIPOS DE EVALUACIÓN.....	18
	8.2 EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA	18
9	PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE	19
	9.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS.....	19
	9.2 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES.....	20
	9.3 CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES.....	21
	9.4 JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD.....	21
10	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	22
11	ANEXOS	22
	11.1 PUBLICACIONES.....	22



1. BIENVENIDA

Es un placer daros la bienvenida al inicio de vuestro itinerario formativo en la Unidad Docente de **Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)** en el Hospital Universitario General de Villalba (HUGV). Como Unidad Docente, queremos transmitir os nuestro compromiso con vuestra formación, acompañándoos en este camino que, sin duda, será exigente pero también profundamente enriquecedor a nivel profesional y personal.

Durante los próximos años, tendréis la oportunidad de desarrollar vuestras habilidades clínicas, quirúrgicas y científicas, integrándoos progresivamente en el equipo asistencial y participando activamente en la vida del servicio. Nuestro objetivo es que adquiráis una formación sólida, equilibrada y actualizada, que os capacite para afrontar con seguridad y competencia los retos de nuestra especialidad.

El programa formativo está diseñado para ofrecer una visión integral de la cirugía ortopédica y traumatológica, combinando la práctica asistencial con sesiones clínicas, rotaciones externas, formación continuada y el fomento de la investigación. La participación activa, la actitud crítica y la responsabilidad serán pilares clave de vuestro crecimiento como especialistas.

También en conexión con su preparación para seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida laboral, fomentaremos que los residentes aprendan enseñando. El HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA ofrecerá la oportunidad de desarrollar esta capacidad, tanto con estudiantes de la Universidad Alfonso X el Sabio, como con otros residentes y a través de diversas actividades formativas organizadas por los servicios y por la propia Dirección de Docencia.

Os animamos a aprovechar al máximo todas las oportunidades que se os presenten, a preguntar, a observar y, sobre todo, a no perder nunca la curiosidad ni la vocación de servicio que os ha traído hasta aquí. El aprendizaje en COT no solo se adquiere en el quirófano o en la consulta, sino también en el trabajo en equipo, en la relación con los pacientes y en el compromiso con la mejora continua.

Contáis con todo nuestro apoyo. Estamos aquí para guiaros, resolver vuestras dudas y acompañaros en esta etapa decisiva de vuestra carrera médica. Bienvenidos a la Unidad. Empezamos juntos este camino con ilusión y responsabilidad.

Un cordial saludo,

Belén Pardos Mayo, tutora de Residentes COT

Natalia Ruiz Micó, Jefa de Servicio COT



2. ESTRUCTURA FÍSICA

Hospitalización

Hospitalización General Unidad 3B. 3ª Planta
Cuidados especiales o intensivos. Unidad de cuidados intensivos
Cuidados intermedios. Unidad de recuperación post-anestesia

Consultas externas

General Consultas. 1ª planta
Sala de Curas. 1ª planta
Hospital de Día (infiltraciones). 1ª planta

Sala de reuniones o aula del servicio

Sala 3 Pabellón de Docencia. 2ª Planta

Despachos y otras dependencias físicas

Sala de Trabajo del Servicio. 2ª Planta
Despacho 131, Jefe de Servicio. 2ª Planta
Dormitorios Guardia del Servicio (adjunto y residente). 2ª Planta

3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

Jefe de Departamento

Emilio Calvo Crespo, MD PhD

Jefe de Servicio

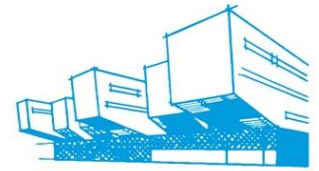
Natalia Ruiz Micó, MD

Jefe clínico

Esteban García Prieto, MD

Adjuntos

Blanca García Colino
Virginia Castillo del Pozo
Cristofer Guajardo Barrera
Ángel Sutil Blanco
Elías Javier Martínez
Ignacio Manuel Vargas Zúñiga Pastor
Javier Cuarental García
Enrique Peces García
Belén Pardos Mayo
Carlos Ruiz Moliner
Julián Sevilla Fernández
Kelman Luis de la Rosa Zabala
Carmen Avilés Morante
Beatriz Oliveros Escudero



Alexa Anais Núñez Torrealba
Carlos Miñambres Ceballos
Juan Martín Andújar Taveras

4. CARTERA DE SERVICIOS

Unidades Quirúrgicas Especializadas del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Unidad de Cirugía Reconstructiva y artroscópica de miembro inferior (cadera y rodilla)
Unidad de Cirugía de pie y tobillo
Unidad de Cirugía de mano y muñeca
Unidad de Cirugía de hombro y codo
Unidad de Cirugía de columna

Consultas Monográficas Especializadas

Los pacientes son derivados en función de la patología y, en caso de ser necesario, con las pruebas por imagen ya realizadas para un mayor aprovechamiento y dedicación al paciente del tiempo en consulta

Unidad de Hospitalización

Atención hospitalaria mediante protocolos fast-track, así como abordaje multidisciplinar con Rehabilitación, Geriátrica y Medicina Interna (infecciosas) para un abordaje holístico del paciente.

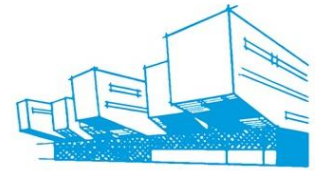
Consulta de Infiltraciones

Consulta monográfica especializada en infiltraciones ecoguiadas articulares (cadera) y síndrome del túnel del carpo. Consulta monográfica de infiltraciones de columna guiadas por rayos X.

Urgencias Traumatológicas

Atención de la patología traumatológica en constante colaboración con el Servicio de Urgencias.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología es el servicio quirúrgico con la mayor dotación de quirófanos y más camas quirúrgicas asignadas del centro. Este gran volumen de actividad supone una gran oportunidad docente para el residente, que podrá participar de manera activa en el diagnóstico y tratamiento de los mismos. La gran variedad de patología atendida y la súper-especialización y organización en unidades específicas, nos ha permitido alcanzar un alto nivel de complejidad en los procedimientos realizados.



5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social acordados con las Comisiones Nacionales de la especialidad se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-2648>

6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Tal y como contempla la normativa vigente, el programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características del HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA. Esta guía o itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

Aprobado por la Comisión de Docencia en marzo de 2022 y elaborado por Natalia Ruiz Micó (Jefa de Servicio) y por Esteban García Prieto (Jefe Clínico).

6.1. Objetivos generales y específicos

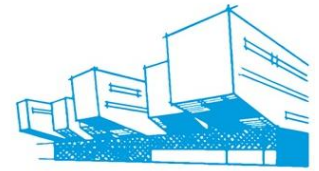
Los **objetivos generales** y específicos de la residencia de Cirugía Ortopédica y Traumatología son:

Objetivos Generales

1. **Desarrollar habilidades clínicas, quirúrgicas y de diagnóstico** para el manejo de las enfermedades, trastornos y lesiones del sistema músculo-esquelético.
2. **Formación integral** en todos los aspectos relacionados con la cirugía ortopédica y la traumatología, desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento quirúrgico y postoperatorio.
3. **Fomentar el trabajo en equipo** con otros especialistas médicos y personal de salud, desarrollando habilidades de comunicación interdisciplinaria y el trabajo colaborativo en situaciones de urgencias y en el tratamiento a largo plazo de pacientes.
4. **Adquirir formación teórica y práctica** para aplicar tratamientos basados en la evidencia científica, con una visión crítica y actualizada de la medicina.
5. **Desarrollar actitudes éticas y profesionales**, promoviendo el respeto a los pacientes y la resolución de los dilemas éticos que puedan surgir durante la práctica clínica.

Objetivos Específicos

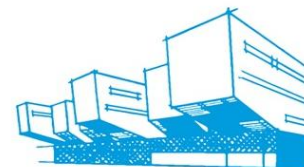
1. **Competencia en diagnóstico y tratamiento de patologías ortopédicas y traumatológicas:**
 - a. Desarrollar una evaluación exhaustiva en el diagnóstico de patologías relacionadas con huesos, articulaciones, músculos y tendones.
 - b. Aprender a realizar el diagnóstico clínico y de imágenes adecuado (radiología, tomografía, resonancia magnética, etc.).



- c. Manejar adecuadamente el tratamiento conservador y quirúrgico de enfermedades como fracturas, luxaciones, deformidades, malformaciones, enfermedades degenerativas y tumores óseos.
2. **Habilidades quirúrgicas:**
 - a. Desarrollar la capacidad para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas ortopédicas, incluyendo la corrección de fracturas, reconstrucciones articulares, prótesis, artroscopias, y cirugía reconstructiva.
 - b. Ser capaz de aplicar técnicas mínimamente invasivas, como la cirugía artroscópica, y de manejar complicaciones quirúrgicas.
3. **Tratamiento de urgencias traumatológicas:**
 - a. Adquirir experiencia en la atención de urgencias traumatológicas, como fracturas abiertas, traumatismos de tejidos blandos, dislocaciones y politraumatismos.
 - b. Gestionar correctamente las situaciones críticas que involucran múltiples lesiones en el paciente traumatizado.
4. **Enfoque interdisciplinario y de rehabilitación:**
 - a. Trabajar de manera efectiva en equipos multidisciplinares que incluyan a otros especialistas médicos, fisioterapeutas y rehabilitadores para la gestión del paciente traumatológico.
 - b. Aprender las estrategias de rehabilitación postoperatoria y seguimiento para asegurar la recuperación funcional del paciente.
5. **Desarrollo de competencias en la investigación y docencia:**
 - a. Promover el desarrollo de proyectos de investigación en cirugía ortopédica y traumatología, tanto en la mejora de técnicas quirúrgicas como en nuevas formas de tratamiento y prevención de enfermedades.
 - b. Adquirir capacidades docentes para la transmisión de conocimientos a médicos en formación, residentes, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud.
6. **Competencias en atención pediátrica y geriátrica:**
 - a. Manejar los aspectos específicos de la cirugía ortopédica y traumatología en niños (ortopedia pediátrica) y en pacientes ancianos, teniendo en cuenta las particularidades anatómicas, fisiológicas y de comorbilidades que pueden complicar estos tratamientos.
7. **Capacidad para actuar en situaciones de alta complejidad:**
 - a. Desarrollar la capacidad para manejar casos complejos que impliquen múltiples especialidades o situaciones extremas como los traumas multicompartimentales, lesiones espinales o secuelas de amputaciones.

6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación

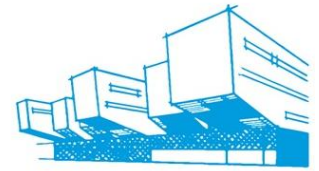
1. El residente al final de su periodo de formación será capaz de realizar un diagnóstico clínico completo y adecuado en los pacientes con trastornos ortopédicos y traumatológicos, basándose en la historia clínica, exploración física y pruebas complementarias, incluyendo las técnicas de imagen necesarias para cada caso.



2. El residente al final de su periodo de formación será capaz de planificar y ejecutar tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos en el ámbito de la cirugía ortopédica y traumatología, adaptándose a las condiciones y necesidades de cada paciente, aplicando protocolos y guías clínicas actualizadas.
3. El residente al final de su periodo de formación será capaz de manejar con competencia las situaciones de urgencias y emergencias traumatológicas, demostrando habilidades para tomar decisiones rápidas y adecuadas en entornos de alta presión.
4. El residente al final de su periodo de formación será capaz de llevar a cabo intervenciones quirúrgicas de forma autónoma, con un elevado nivel de destreza técnica, en el ámbito de la cirugía ortopédica y traumatológica, incluyendo técnicas mínimamente invasivas, artroscopia y cirugía reconstructiva.
5. El residente al final de su periodo de formación será capaz de comunicarse de manera eficaz y empática con los pacientes, sus familiares y el equipo multidisciplinario, garantizando una atención de calidad centrada en el paciente y promoviendo la educación para la salud.
6. El residente al final de su periodo de formación será capaz de liderar equipos de trabajo en el entorno asistencial, gestionando y coordinando recursos de manera eficiente y promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo.
7. El residente al final de su periodo de formación será capaz de formar y supervisar a los profesionales de la salud en formación, tanto residentes de otras especialidades como personal de enfermería, garantizando la calidad y la seguridad en el proceso de aprendizaje.
8. El residente al final de su periodo de formación será capaz de llevar a cabo tareas de investigación clínica y básica, promoviendo la mejora continua de la práctica clínica a través de la participación en proyectos de investigación, la publicación de resultados y la aplicación de los avances científicos a la práctica asistencial.
9. El residente al final de su periodo de formación será capaz de promover su propio desarrollo profesional, manteniéndose actualizado en los avances de la especialidad, participando en congresos y jornadas científicas, y realizando una reflexión crítica sobre su práctica clínica.

6.3. Cronograma de rotaciones

	2026							2027				
	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1	MMII	MMII	GERIATRÍA	MMII	MMII	MMII	MMII	MMII	MMII	RX	RX / ANEST	ANEST
R2	MMSS H	MMSS H	MMSS M	MMSS M	COL	COL	VASC	VASC / QX PL	QX PL	MMII	MMII	MMII
R3	MMII	MMII	POLICOT	POLICOT	TUMORES	TUMORES	MMSS	MMSS	MMSS	MMSS	MMSS	MMSS
R4	COL	COL	COL	COL	INFANTIL	INFANTIL	INFANTIL	MMII	MMII	MMII	MMII	ROT EXT
R5	ROT EXT	MMSS	MMSS	ROT EXT	ROT EXT	ROT EXT	Elección	Elección	Elección	Elección	Elección	Elección



6.4. Competencias específicas por rotación

Primer año (R1)

1. Rotación por Unidad de Cadera y Rodilla, Tobillo y Pie (8 meses)

- Estudio y manejo clínico de la fractura de cadera, fracturas diafisarias y metafisarias de tibia y fémur, patología deportiva quirúrgica de rodilla, lesiones mono o multiligamentarias y sutura meniscal.
- Colaboración activa en procedimientos quirúrgicos diarios (dos o tres días semanales) con iniciación a la prótesis de Rodilla y cadera, así como en artroscopia de rodilla.
- Asistencia a consultas externas una vez a la semana junto a un adjunto responsable para iniciarse en la anamnesis y la exploración de patología del miembro inferior, así como la realización de curas, vendajes y yesos. Participar en el seguimiento de los pacientes ingresados a cargo de la sección bajo supervisión del adjunto asignado a planta (actividad diaria).
- Fracturas de tobillo, retropié y antepié. Manejo de lesiones deportivas de ligamentos del tobillo, tendinitis y entesitis. Conocimiento de la cirugía ortopédica del pie. Colaboración activa en procedimientos quirúrgicos diarios (dos o tres días semanales) con iniciación a la cirugía de las fracturas del tobillo.

2. Rotación por Geriátrica (1 mes)

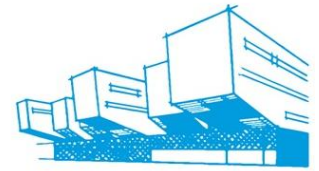
- Abordaje integral del anciano con patología del aparato locomotor.
- Aprendizaje de los protocolos y criterios de tratamiento de la fractura de cadera.
- Aprendizaje de los criterios diagnósticos y protocolos de tratamiento y seguimiento de la osteoporosis del anciano.
- Durante la rotación por Geriátrica el residente recibirá una formación específica en PROA (PPrograma de Optimización de uso de los Antibióticos hospitalarios).

3. Rotación por Radiología y Radiodiagnóstico (1,5 meses)

- Adquirir los conocimientos básicos y específicos en radiología del aparato locomotor, radiología simple, RM y TC.
- Adquirir habilidades en la interpretación de las imágenes de RM del aparato locomotor.
- Comprender mejor las indicaciones y utilidad de las diferentes técnicas de imagen para el diagnóstico de afecciones osteoarticulares.

4. Rotación por Anestesiología y Reanimación (1,5 meses)

- Monitorización básica del paciente.
- Principios de anestesia local, locorregional y regional y conocimiento de los protocolos de control y ajuste de hemostasia en pacientes preoperatorios.
- Tratamiento farmacológico del dolor. Principios básicos de los procedimientos intervencionistas en el tratamiento del dolor.



Segundo año (R2)

1. Rotación por Unidad de Mano y Muñeca, Hombro y Codo (4 meses)

- En esta rotación el residente se centrará en el estudio de la patología de la mano, muñeca, codo y hombro con el fin de conocer los procesos más frecuentes localizados en estas regiones y su tratamiento específico. Estudiará los principios básicos de la artroscopia de muñeca y hombro, y el tratamiento de las afecciones degenerativas de mano, hombro y codo en su vertiente conservadora y quirúrgica.
- Debe conocer de manera exhaustiva el tratamiento de las fracturas de las falanges y metacarpianos, así como los principios generales del diagnóstico y tratamiento de las afecciones traumáticas de huesos del carpo. Debe conocer el manejo tanto conservador como quirúrgico de las fracturas proximales y diafisarias de húmero, de clavícula, fracturas alrededor del codo y de antebrazo.
- Realizará de forma supervisada procedimientos habituales de cirugía de mano tales como cirugía de túnel carpiano, dedos en resorte y tumoraciones superficiales, así como de hombro como portales artroscópicos o enclavados endomedulares de húmero.

2. Rotación por Unidad de Columna (2 meses)

- Familiarizarse con la anatomía regional y las estructuras clave de la columna cervical, torácica y lumbar. Comprender los principios biomecánicos que rigen la estabilidad y movilidad de la columna.
- Realizar una historia clínica dirigida y exploración física básica en pacientes con dolor de espalda, radiculopatías y traumatismos vertebrales. Interpretar de forma básica las pruebas de imagen más frecuentes (radiografías simples, resonancia magnética, TAC) para identificar patologías comunes.
- Colaborar en el seguimiento (hospitalización) y tratamiento conservador de pacientes con patologías de columna, incluyendo indicaciones de inmovilización, fisioterapia y analgesia.
- Asistir y participar bajo supervisión en técnicas quirúrgicas básicas de columna, tales como abordajes simples, vertebroplastias y manejo intraoperatorio del material quirúrgico, adquiriendo destrezas técnicas iniciales.

3. Rotación por Cirugía Vascular y Angiología (1,5 meses)

- Conocimiento de la anatomía funcional y quirúrgica del sistema vascular. Principios de la reparación vascular y práctica de las técnicas básicas. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa.
- Abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor.
- Valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas. Amputaciones en cuadros isquémicos. Valoración y tratamiento del pie diabético.

4. Rotación por Cirugía Plástica y Reconstructiva (1,5 meses)

- Cobertura de Partes Blandas: Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para la adecuada cobertura de defectos de partes blandas derivados de traumas ortopédicos,



utilizando técnicas de colgajos y

otras soluciones reconstructivas. El residente deberá conocer las indicaciones de los colgajos en el contexto de la cirugía ortopédica y traumatológica, como en la cobertura de fracturas abiertas, quemaduras, y lesiones traumáticas de partes blandas, así como adquirir la habilidad práctica básica para su realización.

- El residente deberá ser capaz de realizar una correcta evaluación de heridas traumáticas complejas, incluyendo la evaluación de su profundidad, extensión y la posible afectación de estructuras subyacentes (tendones, nervios, vasos sanguíneos). El residente debe aprender a gestionar las heridas complejas mediante la realización de procedimientos quirúrgicos, como el cierre primario de heridas, el uso de injertos de piel y la utilización de colgajos. Conocer los principios de manejo de las heridas infectadas, realizando desbridamientos adecuados.
- Adquirir las competencias necesarias para la correcta realización de suturas en tejidos blandos, especialmente en el contexto de la cirugía ortopédica y traumatológica, con énfasis en heridas traumáticas y postquirúrgicas.

5. Rotación por Unidad de Cadera y Rodilla, Tobillo y Pie (3 meses)

- Conocer las indicaciones básicas de tratamiento quirúrgico a nivel reconstructivo en cadera y rodilla (osteotomías, prótesis, artroscópicas), así como su planificación quirúrgica específica.
- Realizar procedimientos artroscópicos y protésicos básicos de cadera y rodilla.
- Aumento en el manejo quirúrgico de osteosíntesis de las fracturas de cadera y tobillo.
- Asistencia a consultas externas una vez a la semana junto a un adjunto responsable para iniciarse en la anamnesis y la exploración de patología del miembro inferior, así como la realización de curas, vendajes y yesos. Participar en el seguimiento de los pacientes ingresados a cargo de la sección bajo supervisión del adjunto asignado a planta (actividad diaria).

Tercer año (R3)

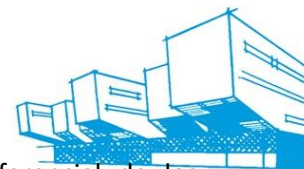
1. Rotación por Unidad de Cadera, Rodilla, Tobillo y Pie (2 meses)

- Consolidación de conocimientos en traumatología de miembro inferior pudiendo llevar a cabo de manera supervisada cirugía de fracturas articulares y diafisarias complejas, así como realización frecuente de prótesis totales de rodilla o cadera sencillas, adecuadamente supervisado.
- Seguimiento de los pacientes ingresados a cargo de la sección bajo supervisión del adjunto asignado a planta (actividad diaria). Asistencia a consultas externas una vez a la semana junto a un adjunto responsable para iniciarse en la anamnesis y la exploración de patología del miembro inferior, así como la realización de curas, vendajes y yesos.

2. Rotación por Unidad de Cuidados Intensivos de Politraumatismo (2 meses): Hospital Universitario 12 de Octubre

- Evaluación primaria del paciente politraumatizado.
- Priorización de la secuencia de tratamientos del paciente politraumatizado.
- Tratamiento específico de las lesiones y complicaciones generales del politraumatizado.

3. Rotación por Unidad de Tumores (2 meses): Hospital Universitario Ramón y Cajal



- Diagnóstico diferencial de los tumores del aparato locomotor: el residente deberá adquirir los conocimientos básicos necesarios para realizar el diagnóstico diferencial entre lesiones tumorales benignas y malignas del sistema músculo-esquelético, reconociendo las características clínicas, radiológicas y anatomopatológicas más relevantes. Se familiarizará con el uso e interpretación de las principales pruebas complementarias (radiografías, RMN, TAC, gammagrafía y biopsia).
- Vías de abordaje y cirugía tumoral: el residente participará como ayudante en procedimientos quirúrgicos tumorales, aprendiendo las vías de abordaje más utilizadas en cirugía ortopédico-oncológica. Deberá comprender los principios básicos de la resección tumoral, la planificación preoperatoria y las técnicas reconstructivas más frecuentes, siempre bajo supervisión del equipo especializado.
- Seguimiento del paciente quirúrgico desde el punto de vista quirúrgico: el residente colaborará en el seguimiento postoperatorio de pacientes con patología tumoral musculoesquelética, tanto benigna como maligna, prestando especial atención a la detección precoz de recidivas, complicaciones quirúrgicas y secuelas funcionales. Se familiarizará con el papel del equipo multidisciplinar en el control oncológico integral del paciente.

4. Rotación por Unidad de Mano y Muñeca, Hombro y Codo (6 meses)

- En esta rotación se adquirirán los principios del diagnóstico y tratamiento de las afecciones del manguito rotador, las lesiones deportivas de hombro (en especial la inestabilidad), y la patología traumática de la cintura escapular y el húmero. Asimismo, se adquirirán conocimientos básicos de artroscopia y artroplastia de hombro.
- En cuanto a la patología del codo, se centrará en las patologías traumáticas más frecuentes, como la fractura del cubito proximal, cabeza radial y húmero distal, así como la patología traumática especial, como la inestabilidad compleja de codo en todas sus variantes. Se adquirirán, asimismo, conocimientos de artroscopia de codo básica, y artroplastias sencillas de codo.
- El residente incrementará su conocimiento y habilidad quirúrgica en la realización de casos sencillos de artroscopia de muñeca, así como en fracturas de radio distal, carpo, metacarpianos y falanges. Se instruirá en los principios básicos de microcirugía.

Cuarto año (R4)

1. Rotación por Unidad de Columna (4 meses)

- Interpretación avanzada de pruebas diagnósticas e indicación quirúrgica en patología degenerativa, traumática y tumoral de columna: el residente deberá ser capaz de interpretar de forma detallada estudios de imagen complejos (TAC, RMN, radiografías dinámicas, gammagrafías) y establecer un diagnóstico preciso. Deberá aprender a identificar criterios clínico-radiológicos para la indicación quirúrgica en patologías como hernia discal complicada, estenosis de canal, fracturas inestables y lesiones tumorales vertebrales.
- Participación activa en la planificación preoperatoria y ejecución de procedimientos quirúrgicos instrumentados: el residente participará en la planificación de cirugías de columna instrumentadas (fijaciones, artrodesis, descompresiones), seleccionando el abordaje quirúrgico más adecuado y el material de osteosíntesis a emplear. Asistirá



activamente en quirófano,

pudiendo realizar parte del procedimiento bajo supervisión, incluyendo la colocación de tornillos pediculares, descompresiones medulares o artrodesis intersomáticas en patologías degenerativas o traumáticas.

- Manejo integral del paciente con patología de columna, incluyendo complicaciones y seguimiento postoperatorio: el residente deberá adquirir experiencia en el seguimiento postoperatorio del paciente intervenido de columna, identificando complicaciones como infecciones, fallos de material o síndromes dolorosos postquirúrgicos. Además, aprenderá a coordinar el tratamiento multidisciplinar, incluyendo rehabilitación, control del dolor y, en su caso, seguimiento oncológico o neurológico.

2. Rotación por Servicio de Ortopedia Infantil (3 meses): Hospital Universitario Gregorio Marañón

- En esta rotación el residente recibe formación específica sobre la anamnesis, exploración física, estudios complementarios y tratamiento médico y quirúrgico de las afecciones del aparato locomotor que afectan a los pacientes con menos de 18 años y profundizará en las características específicas del hueso en crecimiento y sus implicaciones en el manejo clínico y quirúrgico.
- Adquirirá conocimientos sobre el manejo de las patologías ortopédicas más frecuentes en la infancia tales como la displasia de cadera del desarrollo, enfermedad de Perthes, Epifisiolisis femoral proximal, malformaciones congénitas del raquis y las extremidades, escoliosis idiopática, y pie zambo.
- Aprenderá la exploración de la cadera neonatal y el método Ponseti para el tratamiento ortopédico del pie zambo.
- Asistirá en procedimientos quirúrgicos más habituales de COT infantil y realizará los procedimientos básicos más prevalentes.

3. Rotación por Unidad de Cadera, Rodilla, Tobillo y Pie (4 meses)

4. Rotación Externa (1 mes + 4 meses de R5, variable en función de disponibilidad del centro)

- Se recomienda a los residentes la realización de rotaciones externas, preferentemente en centros de reconocido prestigio nacional o internacional, con el fin de complementar y ampliar sus conocimientos y habilidades en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Estas estancias permiten el acceso a técnicas, protocolos y patologías no siempre disponibles en su centro de origen, favoreciendo una formación más completa y enriquecedora. La planificación y aprobación de dichas rotaciones deberá realizarse conforme a las normas del programa formativo y con la autorización previa de la Comisión de Docencia.

Quinto año (R5)

1. Rotación Externa (4 meses + 1 mes R4, variable en función de disponibilidad del centro)

- Se recomienda a los residentes la realización de rotaciones externas, preferentemente en centros de reconocido prestigio nacional o internacional, con el fin de complementar y ampliar sus conocimientos y habilidades en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Estas estancias permiten el acceso a técnicas, protocolos y patologías no siempre disponibles en su centro de origen, favoreciendo una formación más completa y enriquecedora. La



dichas rotaciones deberá realizarse conforme a las normas del programa formativo y con la autorización previa de la Comisión de Docencia.

2. Rotación por Unidad de Mano y Muñeca, Hombro y Codo (2 meses)

- En esta rotación el residente debe afianzar sus conocimientos técnicos y habilidades quirúrgicas para resolver la mayoría de fracturas de miembro superior.
- Incrementará su práctica en artroscopia de hombro, codo y muñeca, siendo capaz de asumir casos sencillos de manera autónoma, siempre supervisado por el adjunto responsable.

3. Rotación por la Unidad del Servicio a elección del residente, en función de sus preferencias o proyecciones a futuro.

7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

Los residentes de traumatología realizan una media de 5 guardias mensuales siendo **todas ellas guardias de especialidad**. La libranza de las guardias se realiza al día siguiente. En cuanto a la libranza de las guardias de sábado, deberán librarse al siguiente lunes, pudiendo librarla en otro día de la misma semana, siempre con consenso con su tutor.

Así mismo se realizan sesiones de atención continuada quirúrgicas desde R1 y, a partir del tercer año de residencia, una sesión de atención continuada de consultas de la especialidad con supervisión de los adjuntos del servicio. La atención continuada de tardes debe terminar a las 20:00.

En cuanto al número de horas trabajadas, dos jornadas de atención continuada equivalen a una guardia.

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física, directa o a demanda, según lo establecido en el Protocolo de Supervisión de la Especialidad.

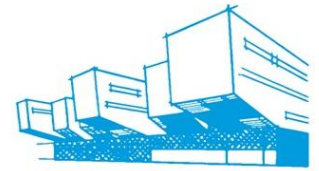
7.1. Organización guardias

Los residentes de las distintas especialidades del HUGV realizan guardias integrados en la estructura funcional de los servicios hospitalarios y, de forma prioritaria, en la Unidad de Urgencias.

La **participación en las guardias se ajusta al año de formación y a los objetivos docentes de cada especialidad**, siguiendo el principio de responsabilidad progresiva y supervisión decreciente establecido en el RD 183/2008.

De este modo:

- Durante los **primeros años de residencia**, la actividad en Urgencias es más intensiva, con supervisión presencial, para garantizar la adquisición de competencias básicas en el manejo inicial del paciente agudo.
- En los **años intermedios**, el residente mantiene actividad en Urgencias, combinada con guardias en su propio servicio o áreas específicas, con mayor autonomía y responsabilidad.



- En los **últimos años de residencia**, la presencia en Urgencias puede disminuir, priorizando guardias en áreas propias de la especialidad y asumiendo un rol de supervisión de residentes más jóvenes.

Los R1 realizarán la atención en el Servicio de Urgencias de primera llamada de patología Traumatológica general, con supervisión directa de los facultativos del Servicio de Urgencias. De R2 en adelante, los residentes realizarán la atención en el Servicio de Urgencias de segunda llamada de patología Traumatológica específica, con supervisión directa de los facultativos del Servicio de COT. Estas guardias incluirán los procedimientos quirúrgicos urgentes, así como la atención de los pacientes hospitalizados.

7.2 Horarios

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

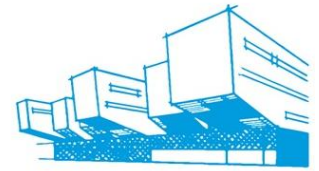
Por la noche, deberán atenderse los pacientes traumatológicos hasta un descenso de la demanda asistencial, tras lo cual los residentes podrán descansar. Portarán un busca específico del servicio para que sean avisados en caso de precisar atención a pacientes traumatológicos. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables.

7.3. Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-6 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto.



7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos

7.5. Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en su Disposición Final primera modifica el artículo 5, 1 b) del RD 1146/2006 estableciendo:

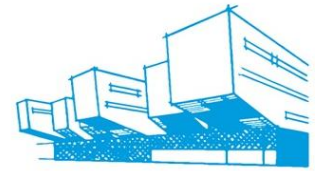
- Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas
- Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial.

Por tanto, queda eliminado el especial interés formativo del texto legal (vigente de 8 de octubre de 2006 a 21 de febrero de 2008) por lo que solo la emergencia asistencial podría justificar que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido no se aplique el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física. Por tanto, deberán librarse las guardias de 24 horas al día siguiente de las mismas. Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario.

7.6 Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuenten con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia.



7.7. Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Secretaría de Docencia y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del



futuro especialista. El Hospital Universitario General de Villalba ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario General de Villalba** (HUGV) utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos “**de 150º**” para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

8.1. Tipos de Evaluación

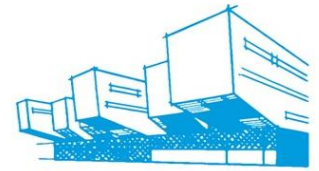
Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2. Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los



objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas

Todos los días de 8:00h a 8:30h tiene lugar la Sesión Clínica de Casos de la Urgencia en la que se presentan todos los casos complejos o potencialmente quirúrgicos que han sido valorados durante las últimas 24 horas de guardia. En esta sesión se discuten los casos entre los asistentes para tomar una decisión en cuanto al manejo de los mismos. También se realiza un repaso y puesta en común del tratamiento de todos los pacientes ingresados en planta e interconsultas antes del pase de visita diario.

Los lunes, martes y miércoles al terminar la sesión ordinaria, de 08:30h a 09:00h tiene lugar una Sesión de Discusión de Casos de cada sección clínica:

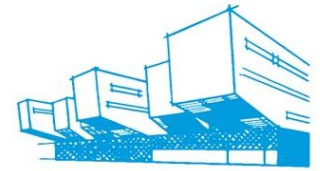
- Lunes con los miembros reunidos de las unidades de Cirugía Reconstructiva de MMII, de Pie y Tobillo y de artroscopia de MMII.
- Martes con los miembros reunidos de las unidades de Hombro y Codo, y de Mano y Muñeca.
- Miércoles con los miembros reunidos de la unidad de columna.

Todos los jueves de 8:30 a 9:15 de la mañana tiene lugar una Sesión Docente de carácter más académico. Se realizan distintos tipos de sesiones según un calendario establecido previamente. Las sesiones serán impartidas tanto por los residentes (tutorizados por un adjunto de la especialidad) como por los adjuntos del Servicio.

- Sesiones clínicas en las que se presentan y discuten casos clínicos reales de especial relevancia que han sido tratados a lo largo de los últimos meses.
- Sesiones bibliográficas en las que se repasa y actualiza una patología concreta.
- Sesiones tipo "Journal Club" en las que se comentan y discuten artículos de las revistas ortopédicas de mayor impacto con especial énfasis en el análisis crítico y aprendizaje de medicina basada en la evidencia.
- Sesiones del Departamento de Radiología impartidas por los miembros de la Unidad de Músculo-Esquelético del Servicio de Radiología y Radiodiagnóstico enfocadas a ampliar conocimientos en radiodiagnóstico.

Además, contamos con sesiones multidisciplinarias con otros facultativos del hospital:

- Sesión Multidisciplinar de Infecciones de Aparato Locomotor todos los martes a las 15h.
- Sesión Telemática en Multiconferencia con el Comité de Tumores de Aparato Locomotor los viernes alternos a las 08:00h.

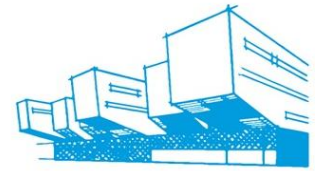


9.2 Programa de Acogida – Integración de Residentes

Cada año se organiza un Programa de integración de los Residentes organizado por Jefatura de Estudios y Servicio de Urgencias en el que además se adquieren competencias transversales.

PROGRAMA DE INCOPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - FECHA DE INCORPORACIÓN. - FIRMA DE CONTRATOS. - EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD. - PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital.
2º DÍA	<p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <p style="padding-left: 20px;">Libro del residente – Herramienta Forsan</p> <p style="padding-left: 20px;">Cómo afrontar las primeras guardias</p> <p style="padding-left: 20px;">Protocolos de Supervisión</p> <p style="padding-left: 20px;">Normativas de las guardias</p>
3º DÍA	<p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como elaborar una correcta historia clínica. • Recorrido práctico por Casiopea • Horus – MUP. Conciliación del tratamiento. <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p>
4º DÍA	<p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p>Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p>Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p>
5º DÍA	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.</p>
6º DÍA	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES</p>



9.3. Cursos de formación complementaria para residentes

Existe un documento que recoge la normativa establecida por la Comisión de Docencia en relación con la asistencia actividades formativas presenciales tanto longitudinales como transversales. Los siguientes cursos se incluyen en el Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid:

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica
- Curso de Higiene de manos
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado
- Curso de módulo único de prescripción
- Curso de búsquedas bibliográficas y lectura crítica
- Curso de seguridad del paciente
- Curso de bioética
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de PRL específico del puesto de trabajo
- Curso de Comunicación
- Curso de Inteligencia Artificial.
- Curso de Suturas y Vendajes.
- Curso de ECG
- Proyectos Zero (rotantes en UCI)

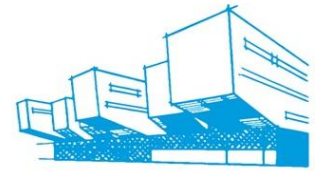
9.4. Jornadas de la especialidad

Se fomentará la participación de los residentes en los cursos organizados por el propio hospital y fuera del mismo. Como, por ejemplo:

- CURSO DE INMOVILIZACIONES, VENDAJES Y YESOS EN LA URGENCIA. Impartido anualmente por los residentes.
- CURSO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS, CONCEPTOS BÁSICOS. Impartido anualmente por los residentes.
- JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA, taller interactivo de traumatología pediátrica. Organizado por Esteban García y Blanca García.

Desde el primer año de residencia se estimulará la asistencia al **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Traumatología (SECOT)**, con envío de un póster, comunicación o videotécnica.

En el primer año de residencia, el residente acudirá al **Curso Básico de Osteosíntesis de la AO**. Los residentes de todos los años serán invitados a acudir a varios cursos anuales en función de su Unidad y adecuados al nivel de su año de residencia.



10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Al final de la residencia, el residente debe al menos realizar una publicación en una revista científica de la especialidad, y haber presentado al menos 3 comunicaciones orales en congresos o cursos.

La realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista.

11. ANEXOS

11.1. Publicaciones y ponencias

- Posters Congresos:
 - FASCITIS NECROTIZANTE EN EL MIEMBRO SUPERIOR: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. María Cuesta Gómez, Guillermo Rojas de la Serna, María Lázaro-Carrasco Juliá, Ángel Sutil Blanco, Esteban García Prieto, Natalia Ruiz Micó. Hospital General de Villalba. Congreso Semes. Murcia, Junio, 2025.
 - BENNETT'S FRACTURE: ADVANTAGES AND TECHNIQUE FOR ARTHROSCOPIC ASSISTED REDUCTION AND INTERNAL FIXATION (AARIF). Eudaldo Gallo, Enrique Peces, Juan María Pardo, Belén Pardos, Carlos Ruiz, Natalia Ruiz. Congreso FESSH, junio 2024.

- Ponencias:
 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA TRAS ARTRODESIS CERVICAL MULTINIVEL: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA. María Cuesta Gómez Ángel Sutil Blanco Guillermo Rojas de la Serna María Lázaro-Carrasco Juliá Natalia Ruiz Micó. Congreso SECOT 62° Edición. Madrid, Octubre 2025.
 - LESIONES DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR EN FRACTURAS DE RADIO DISTAL. Belén Pardos Mayo. Curso "All around. Fracturas de radio distal". Sede Acumed. Madrid, Junio 2025.
 - DISCUSIÓN DE CASOS. Enrique Peces García. Online Shoulder and Elbow School (SECEC). Marzo 2024.
 - INTRAOPERATIVE EARLY COMPLICATIONS IN TRAPEZIOMETACARPAL ARHROPLASTY WITH DUAL MOBILITY – BALL AND SOCKET PROSTHESIS. Eudaldo Gallo, Juan María Pardo, Enrique Peces, Belén Pardos, Natalia Ruiz. Congreso FESSH, Junio 2024.
 - DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS. Módulo de Hombro. Curso Upper Limb Course II. Natalia Ruiz Micó. Enero 2024.
 - CIRUGÍA EN DIRECTO: REPARACIÓN DE ROTURA MASIVA DEL MANGUITO ROTADOR. Curso Avanzado de Cirugías de Hombro en Directo, Hospital de Móstoles. Natalia Ruiz Micó, Enrique Peces García. Septiembre 2025.



- Capítulos libros:
 - INFILTRACIONES EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. Manual del Residente de la SECOT. Guillermo Rojas de la Serna. 2025 (pendiente de publicar).
 - BASES DE REHABILITACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR. II Curso de Actualización y Revisión de COT. Bloque I, Generalidades. Beatriz Oliveros Escudero. Junio 2024.