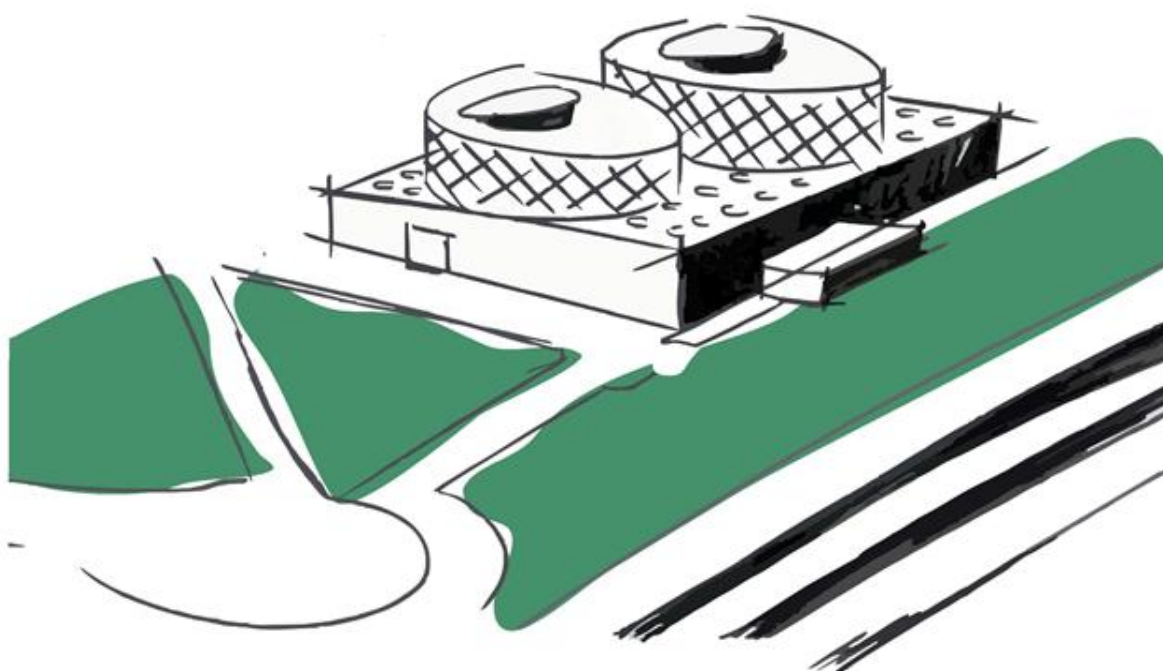


# GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
2	Abril 2019	Revisión del Documento.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento
4	Febrero 2022	Revisión y Actualización del Documento.
5	Septiembre 2022	Revisión y Actualización del Documento
6	Septiembre 2024	Revisión y Actualización del Documento.
7	Febrero 2025	Revisión y Actualización del Documento.
8	Enero 2026	Revisión y Actualización del Documento.

## INDICE

1	BIENVENIDA .....	2
2	ESTRUCTURA FÍSICA .....	3
3	ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL .....	4
	Personal del servicio: .....	5
	Staff Traumatología .....	5
	Residentes.....	7
	Resto del personal .....	8
4	CARTERA DE SERVICIOS .....	8
	Hospitalización.....	10
	Consultas externas:.....	12
	Telemedicina:.....	12
	Consultas externas monográficas: .....	12
	Quirófano 13	
	OTROS INDICADORES.....	14
	Cirugía precoz fractura de cadera.....	14
	Pacientes por sesión quirúrgica.....	14
	Comisiones clínico-asistenciales .....	14
	Grupos de trabajo .....	14
	Docencia a estudiantes: .....	15
5	PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD .....	15
6	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD .....	16
1	Objetivos generales y específicos.....	16
2	Competencias generales a adquirir durante la formación .....	17
3	Cronograma de rotaciones .....	18
4	Competencias específicas por rotación.....	21
7	PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS.....	28
	Organización guardias.....	29
	Horarios 31	
	Asignación de guardias .....	31
	Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales .....	32
	Libranza postguardia.....	32
	Cambios de guardias .....	33
	Bajas médicas y situaciones especiales.....	33
8	EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE .....	34
	Tipos de Evaluación.....	35
	Evaluación formativa o continua .....	35
9	PROGRAMACIÓN SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE .....	35
	Sesiones del servicio.....	35
	Programa de acogida de residentes.....	38
	Cursos de formación complementaria.....	39
	Jornadas y congresos de la especialidad.....	39
10	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	39
11	ANEXOS.....	40

## 1 BIENVENIDA

Estimado Residente;

Es para nosotros un placer saber que quieres formarte en esta especialidad tan interesante, completa y gratificante, y que has elegido nuestro hospital para hacerlo.

La traumatología es una especialidad médico-quirúrgica compleja, puesto que abarca una extensa patología, que implica desarrollar técnicas quirúrgicas y toma de decisiones. El discriminar cuál es la opción más adecuada para cada situación y persona, el poder elegir entre distintas técnicas quirúrgicas para poder resolver una determinada patología, dotan a nuestra especialidad de un gran dinamismo e inquietud por perfeccionar técnicas y dispositivos de fijación, prótesis y el resto de los implantes que usamos en el día a día y que nos obligan a estar actualizados en todos nuestros campos de desarrollo.

Hay que recordar que la residencia es un primer paso para la capacitación de un traumatólogo, y que durante ella irás encontrado motivaciones y para seguir adelante, campos en los que profundizar conocimiento y oportunidades para aprender, pero que siempre tendrás que seguir formándote, más allá de los 5 años que vas a pasar con nosotros.

A continuación, vamos a intentar exponer una serie de aspectos que nos parecen importantes para que os integréis dentro del funcionamiento del hospital y que conviene que leáis con detenimiento.

*Firmado Jefatura de la Unidad Docente*

David Sáez Martínez

*Tutores*

Helena Gómez Santos

Pablo Benavente Rodriguez

## 2 ESTRUCTURA FÍSICA

La Traumatología y Cirugía Ortopédica es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, desarrollo, conservación y restablecimiento de la forma y de la función de las extremidades, de la columna vertebral y sus estructuras asociadas por medios médicos, quirúrgicos o físicos. Incluye la valoración clínica, diagnóstica, de prevención y el tratamiento adecuado del paciente portador de enfermedades congénitas, adquiridas, deformidades y alteraciones funcionales traumáticas y no-traumáticas del aparato locomotor y estructuras asociadas.

La especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha experimentado profundos cambios cuantitativos y cualitativos, sobre todo en lo que se refiere al desarrollo de nuevas técnicas tanto en el campo del diagnóstico como en la terapéutica.

La ortopedia moderna se interesa por el estudio de la forma y la función de sistema músculo-esquelético y su acción está encaminada contra aquellas afecciones que deforman la arquitectura del cuerpo humano alterando el equilibrio de sus mecanismos y contra aquellas enfermedades de los huesos o tejidos blandos que dan lugar a pérdida de forma o de función.

El campo de acción de esta Especialidad incluye la valoración clínica, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento por medios quirúrgicos y no quirúrgicos y la rehabilitación, de afecciones del aparato locomotor y sus estructuras asociadas.

Los principios en los que se basa el plan de formación de traumatología son:

- Adecuación competencia clínica. Se debe adquirir capacidad para utilizar los conocimientos, habilidades y actitudes y el buen juicio, asociados a la profesión, para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones a las que ha de enfrentarse.
- Debe adquirir progresivamente estos conocimientos y habilidades.
- Se deben adquirir actitudes positivas respecto a la formación continuada, investigación, comportamientos éticos y la relación adecuada con enfermo y entorno.

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos está ubicado en Móstoles. Cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Dispone de 361 camas funcionantes, y dos centros de especialidades en Villaviciosa de Odón y Navalcarnero.

Traumatología pertenece al área quirúrgica del HURJC, compuesta además por el resto de las especialidades quirúrgicas (cirugía vascular, cirugía cardíaca, cirugía general, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, cirugía torácica, ginecología y obstetricia, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología y urología).

El centro posee y desarrolla una **historia clínica electrónica** que desde cualquier ordenador del hospital permite acceder no solo a los datos textuales sobre la anamnesis, evolución, tratamientos e informes, sino también a:

- a Todos los resultados analíticos del paciente, tanto independientes como comparativos históricos.

- b Los resultados de Anatomía Patológica.
- c Todas las pruebas de imagen (radiografías, TAC, RM, ECOCG, coronariografías... etc.)
- d Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios (endoscopias, broncoscopias, ECG, registros ambulatorios de ECG (Holter) o de presión arterial (MAPA), pruebas de esfuerzo, ...etc.)

El servicio dispone de los siguientes recursos didácticos:

- Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
- Salas de trabajo común con ordenadores y libros de consulta general
- Cañón de proyección para las sesiones.
- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad. Plataforma C17
- Fondos bibliográficos de la FJD y el Instituto de Investigación de la FJD
- Sesiones clínicas: bibliográficas, casos clínicos, revisión de artículos.
- Comisiones clínicas.

El HURJC está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Fondo de Investigación Sanitaria, de la Fundación Jimenez Diaz.

El HURJC ha sido galardonado múltiples veces en de los premios Best in Class , destacando el Hospital en 2023 como Mejor Hospital de Complejidad Media en 2023 y una mención de honor en 2025.

Así mismo el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica ha recibido reconocimientos como los premios Top 20 en el área Quironsalud. El servicio comenzó su participación en el Registro Nacional de Fractura de Cadera para la mejora de la calidad asistencial, avalado por 21 sociedades científicas.

### 3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

El servicio de Traumatología del HURJC está formado por las unidades de artroscopia y miembro superior, artroplastia y miembro inferior, cirugía de la mano- codo, columna, ortopedia infantil, pie-tobillo y tumores. La actividad se desarrolla fundamentalmente en el quirófano (6860 intervenciones hechas en 2025), hospitalización, consultas externas (80194 consultas realizadas en 2025) y guardias de urgencias.

Los **tutores** de residentes son la Dra. Helena Gómez Santos, ([helena.gomez@hospitalreyjuancarlos.es](mailto:helena.gomez@hospitalreyjuancarlos.es)) y el doctor Pablo Benavente ([pablo.benavente@hospitalreyjuancarlos.es](mailto:pablo.benavente@hospitalreyjuancarlos.es))

El hospital está acreditado como Hospital Universitario de la Universidad Rey Juan Carlos y contamos en la unidad con los siguientes **profesores asociados**: Dr. David Sáez Martínez y Dra. Cristina Ruiz Juretschke.

El servicio comenzó a funcionar en marzo 2012, y desde el principio se han desarrollado consultas y unidades monográficas por patologías.

La hospitalización de traumatología se hace preferentemente en la torre plaza, con asignación de 28 camas en 2025, situadas en la 5ª planta de la Torre Plaza, con índice de ocupación del 100%. Esto conlleva a su vez la utilización de camas periféricas en las distintas plantas de las que dispone el hospital y cuyo número varía en función de las necesidades del Servicio.

Las consultas de traumatología se localizan en el área de consultas de la primera planta, y son la número 1,2,3,4,5,6,7,8,9,60,61,62,63,64,65,66,P2 y consultas en el área de rehabilitación, donde se realizan consultas con estructuras genéricas y monográficas de las diferentes unidades, en horarios de mañana y tarde.

El servicio cuenta además con otras consultas:

- Centro de Especialidades en las localidades de Navalcarnero y en Villaviciosa de Odón: 1 puesto en cada centro. Las agendas de consulta se distribuyen de la siguiente manera:
  - Los lunes y martes de forma semanal en el CCEE de Villaviciosa de Odón.
  - Los miércoles de forma semanal en el CCEE de Navalcarnero.
- Consulta de Telemedicina: puesto para la realización de una sesión semanal, con Hospital de Virgen de la Poveda (Villa del Prado), y Centros de Salud- Residencias.

La urgencia está localizada en la planta primera.

La sala de reuniones se localiza en la 3ª planta de la Torre Plaza (a continuación de la sala de reuniones del Servicio de Pediatría) y es donde se realizan las sesiones del servicio.

El salón de actos (planta baja) es donde se realizan las sesiones multidisciplinarias sistemáticamente los jueves a primera hora.

Las sesiones monográficas se realizan semanalmente en la zona de consultas externas.

### **Personal del servicio:**

#### **Staff Traumatología**

- Jefes de Servicio:
  - David Sáez Martínez
- Jefes Asociados:
  - Gia Rodríguez Vaquero
  - Felisa Sánchez Mariscal
  - Pablo Páramo Díaz
- Facultativos Especialistas de Área:

- Helena Gómez Santos
- Pablo García Medina
- Cristina Ruiz Juretschke
- Pablo Benavente Rodríguez
- Benjamín Ruiz Peinado
- Noelia Leal Cosme
- Felipe Rioseco Ramírez
- Sara López López
- Marta García Vega
- Cristina Ávila López
- Carlos Navas García
- Leandro Ramos Ramos
- Vanesa López Fernández
- Fernando García Seisdedos
- Cristina Llarena Barroso
- Eva García Jarabo
- Diego Alonso Tejero
- Francesca Teodonno
- Javier Jiménez
- Guillermo Núñez
- Roberto Rey Cañas
- Alberto Del Olmo
- Concepción Tarrazón
- Ana Galera
- Manuel Aniel Quiroga
- Catarina Ghodino Soares
- Adrian Palacios
- Tamara Rodríguez
- Marta González Martín-Benito
- Alessandra Martínez de Soto
- Juan Moreno
- Enrique Peces

- Facultativos Especialista Asociado:
- José Serrano Montilla

Para el funcionamiento del Servicio, se ha repartido la actividad en diversas Unidades Funcionales, a las que los pacientes serán remitidos por el resto de los traumatólogos cuando éstos requieran la valoración de una atención más especializada.

1.- Unidad de Columna:

Dra. Sánchez Mariscal (Responsable de la Unidad)  
Dra. Ruiz  
Dra. Leal  
Dra. Llarena

2.- Unidad de Mano:

Dra. Gómez  
Dr. Navas  
Dra. Teodonno  
Dr. Alonso Tejero  
Dr. Jiménez  
Dr. Del Olmo

3.- Unidad de Miembro superior y Artroscopia:

Dra. Rodríguez (Responsable de la Unidad).  
Dr. Ruiz Peinado  
Dra. López Fernández  
Dr. Ramos  
Dr. Núñez  
Dr Aniel  
Dr. Palacios

4.-Unidad de Artroplastia:

Dr. Páramo (Responsable de la Unidad)  
Dr. García Medina  
Dr. Benavente  
Dr. Rioseco  
Dra. López López  
Dra. García Vega  
Dr. García Seisdedos  
Dra. Tarrazón  
Dra. Galera  
Dra. González Martín-Benito  
Dr. Moreno  
Dr. Peces

5.- Unidad de Pie y Tobillo:

Dra. Rodriguez  
Dra. Ávila  
Dra. García Jarabo  
Dr. Rey  
Dra Ghodino Soares  
Dra. Martínez de Soto

6.- Unidad de Tumores:

Dr. Serrano (Responsable de la Unidad)  
Dra. Ávila

7.- Unidad de Ortopedia infantil:

Dra. Gómez  
Dr. Del Olmo

**Residentes**

- Pablo Jiménez Baena



- Fernando Cabanes Villajos
- Alejandro Muñoz García
- Víctor Sanna
- Rebeca Corrochano
- David Zuloaga

#### Resto del personal

- Supervisora de enfermería: Sonia Santaescolástica (4º y 5º planta Torre Plaza y supervisora Hospital de día)
- Supervisora de quirófano: María Rosario Bustos Huertas
- Enfermería de Curas: Gabriela Moraleda y Esther Arias
- Enfermería de Orto geriatriá: Clara Valverde Fontcuberta

## 4 CARTERA DE SERVICIOS

La actividad del Servicio se centra en:

- Ingresos de patología aguda y programada en unidad de hospitalización
- Atención a requerimiento del servicio de Urgencias de pacientes que han acudido a dicho servicio
- Interconsulta de servicios médicos y quirúrgicos
- Consultas externas generales y monográficas
- Actividad quirúrgica programada y urgente

La Cartera de Servicios de nuestras Unidades, por el número y variedad de las patologías atendidas, permiten en todo momento la adquisición de las habilidades requeridas por la Comisión Nacional de la Especialidad para la formación completa del Médico Residente:

- Columna Vertebral:
  - Discectomía lumbar convencional.
  - Tratamiento quirúrgico de las lesiones degenerativas de la columna dorso-lumbar.
  - Tratamiento quirúrgico de las fracturas toracolumbares.
  - Cirugía endoscópica.
  - Cirugía neuronavegada.
  - Tratamiento quirúrgico de las deformidades toracolumbares.
- Cirugía de la Mano:
  - Lesiones degenerativas de muñeca y mano.
  - Lesiones postraumáticas de muñeca y huesos del carpo.
  - Inestabilidad carpiana.
  - Patología del nervio periférico.
  - Síndromes tendinosos de muñeca y mano.
  - Operaciones sobre músculos, tendones y fascias de la mano: dedos gatillo, Dupuytren.
  - Tratamiento mediante técnicas artroscópicas
- Cirugía del Pie y Tobillo:
  - Hallux Valgus, Rigidus

- Metatarsalgia.
- Deformidades dedos menores
- Pie plano. Pie cavo.
- Pie neurológico
- Lesiones degenerativas de las articulaciones del retropié y tobillo.
- Artroscopia de tobillo y retropié.
- Traumatología:
  - Tratamiento inicial y diferido de las lesiones esqueléticas del paciente politraumatizado.
  - Tratamiento ortopédico de las fracturas.
  - Reducción cerrada de fractura sin osteosíntesis.
  - Reducción cerrada de fractura con osteosíntesis percutánea.
  - Reducción abierta de fractura con osteosíntesis abierta.
  - Tratamiento quirúrgico de fracturas mediante artroplastia.
  - Tratamiento asistido con artroscopia.
  - Tratamiento de las complicaciones de las fracturas: pseudoartrosis, osteomielitis, consolidación en mala posición.
- Cirugía de Reconstrucción del Adulto:
  - Incisión y tratamiento de estructuras de las articulaciones (cápsula, cartílago, ligamento, membrana sinovial, menisco): sinovectomías, menisectomías, tratamientos quirúrgicos de las lesiones condrales...
  - Operaciones de reparación sobre estructuras de la articulación:
    - artrodesis articulares.
    - reparación articular: tratamiento de lesiones ligamentosas, inestabilidades articulares,...
    - reconstrucción articular: artroplastias, recambios protésicos.
    - osteotomías correctoras
  - Operación sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinoviales: tenotomías, transposiciones tendinosas,...
  - Cirugía navegada.
- Cirugía Tumoral:
  - Cirugía tumoral ablativa.
  - Cirugía tumoral reconstructiva.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil:
  - Malformaciones congénitas
  - Displasia de cadera.
  - Patología de la cadera del crecimiento.
  - Deformidades pies: zambo, plano, cavo, aducto
  - Deformidades angulares y longitudinales
  - Mano congénita
  - Tratamiento agudo y de secuelas de lesiones traumáticas en el niño.
- Cirugía de Pelvis y Acetábulo:
  - Fracturas y luxaciones del anillo pélvico.
  - Fracturas y luxaciones del cotilo.
- Cirugía artroscópica

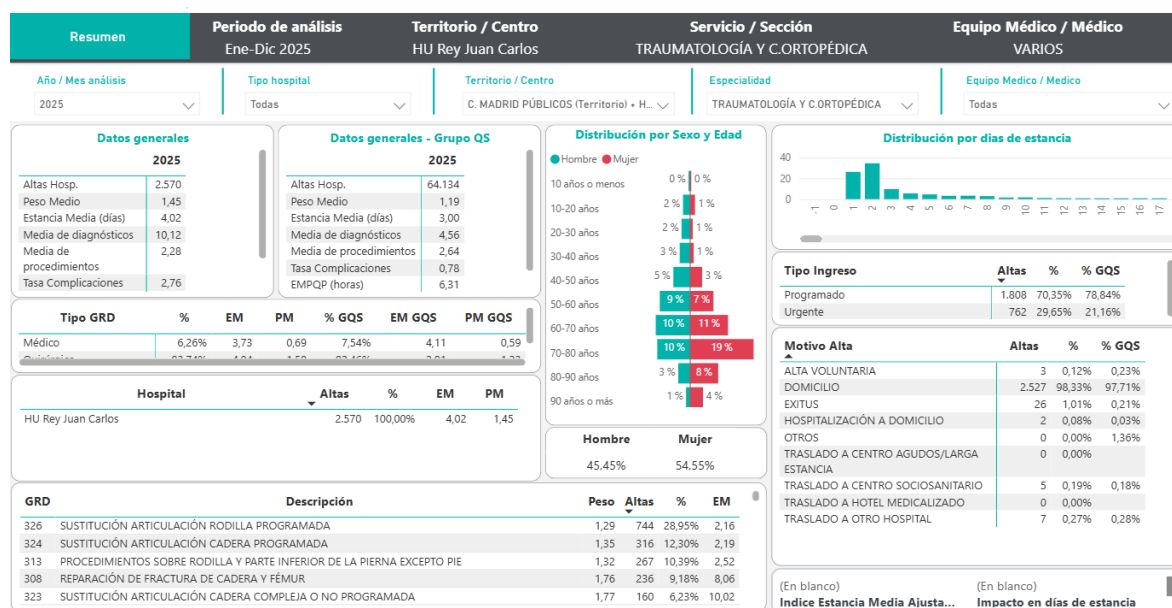
- Hombro: inestabilidad unidireccional, multidireccional, patología manguito rotador (descompresión, tendinitis calcificante, roturas), patología articulación acromioclavicular y patología de la porción larga del bíceps.
- Codo
- Cadera: sinovectomía, impingement femoroacetabular.
- Rodilla: patología meniscal y cartilaginosa, intraarticular, LCA, LCP y ligamentos colaterales, patología rotuliana, fracturas.

## Hospitalización

En el año 2025 se han dado 2585 altas en el Servicio de Traumatología. La estancia media está en 4,01 días

Exponemos la evolución en los últimos años.

fec_Anno Jerarquía - Año		2023	2024	2025	Total
Bloque	Indicador	num_Indicador	num_Indicador	num_Indicador	num_Indicador
Consultas	Consultas primeras	31.637	34.070	29.095	<b>94802</b>
	Consultas sucesivas	51.464	51.579	51.100	<b>154143</b>
	Consultas médicas	83.101	85.649	80.195	<b>248945</b>
	Consultas enfermería		493	367	<b>860</b>
	Consultas No Prese	1.639	15	3.429	<b>5083</b>
	Espera consulta (mi	9,79	10,41	8,69	<b>9,57</b>
	% CEX Esperan <15	72,57	70,67	76,39	<b>73,38</b>
	% Primeras Citas Ar	32,07	29,2	25,97	<b>29,09</b>
Hospitalizaci	Nº Estancias UCI	35	107	28	<b>170</b>
	Ingresos Hospitaliza	2.167	2.382	2.563	<b>7112</b>
	Altas hospitalizació	2.176	2.379	2.582	<b>7137</b>
	Ingresos Hospitalización (Criterio		2.382	2.563	<b>4945</b>
	Altas hospitalización (Criterio Fac		2.379	2.582	<b>4961</b>
	Estancias hospitaliz	8.650	9.428	10.061	<b>28139</b>
	Estancia media (día	4,02	3,95	4,01	<b>3,99</b>
	Estancia media pre-	0,13	0,09	0,21	<b>0,14</b>
	% Altas antes 12h (a	57,44	73,9	35,71	<b>54,86</b>
	Altas hospitalizació	23,16	23,08	18,32	<b>21,22</b>
	altas + traslados	2.187	2.406	2.576	<b>7169</b>
	ingresos + traslados	2.280	2.489	2.628	<b>7397</b>
Hospital de D	Hospital de Día Méd	71	196	48	<b>315</b>
Quirófano	Intervenciones total	5.444	6.409	6.858	<b>18711</b>
	Intervenciones con	2.282	2.472	2.652	<b>7406</b>
	Intervenciones amb	3.162	3.937	4.206	<b>11305</b>



## GRD más frecuentes

GRD	Altas	% Alta sobre total
326 - SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA PROGRAMADA	685	29%
324 - SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA PROGRAMADA	297	12%
308 - REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	267	11%
313 - PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	223	9%
323 - SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA COMPLEJA O NO PROGRAMADA	145	6%
315 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	116	5%
304 - PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	109	5%
322 - SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO	77	3%
314 - PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	55	2%
320 - OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	47	2%
349 - MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO	42	2%
310 - ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	39	2%
317 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	36	2%
309 - OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR	34	1%
325 - SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA COMPLEJA O NO PROGRAMADA	28	1%
721 - INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE	25	1%

#### OTROS DISPOSITIVOS

316 - PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	21	1%
711 - INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	17	1%
850 - PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	14	1%
	<b>2.379</b>	

#### Consultas externas:

En 2025 se atendieron 80195 consultas, 29095 primeras y 51100 sucesivas.  
Evolución de las consultas en los últimos años.

fec_Anno Jerarquía - Año		2023	2024	2025	Total
Bloque	Indicador	num_Indicador	num_Indicador	num_Indicador	num_Indicador
Consultas	Consultas primeras	31.637	34.070	29.095	<b>94802</b>
	Consultas sucesivas	51.464	51.579	51.100	<b>154143</b>
	Consultas médicas	83.101	85.649	80.195	<b>248945</b>
	Consultas enfermería		493	367	<b>860</b>
	Consultas No Prese	1.639	15	3.429	<b>5083</b>
	Espera consulta (mi	9,79	10,41	8,69	<b>9,57</b>
	% CEX Esperan <15	72,57	70,67	76,39	<b>73,38</b>
	% Primeras Citas Ar	32,07	29,2	25,97	<b>29,09</b>

#### Telemedicina:

Agendada los viernes a las 10:45 con el Hospital Virgen de la Poveda.

#### Consultas externas monográficas:

##### Artroplastia:

- Dr. Saez: miércoles de 10.00 a 13.00h
- Dr. Paramo: miércoles de 9.00-14.30h y jueves de 9.30-14.30h
- Dr. García Medina: miércoles de 9.00-14.30h y viernes de 8.30-14.30h
- Dr. Benavente: miércoles de 9.00- 14.30h y jueves de 9.30-14.30h
- Dr. Rioseco: miércoles de 9.00-14.30h y viernes de 8.30- 14.30h
- Dra. López López: miércoles de 9.00-14.30h y viernes de 8.30- 14.30h
- Dra. García Vega: miércoles de 9.00-14.30h y viernes de 8.30- 14.30h
- Dr. García Seisdedos: miércoles de 9.00-14.30h y viernes de 8.30- 14.30h
- Dra. Tarrazón
- Dra. Galera
- Dra. González Martín-Benito
- Dr. Moreno
- Dr. Peces

##### Artroscopia y miembro superior:

- Dra. Rodríguez: lunes de 8.30-14.30h y martes de 9.00-14.30h
- Dr. Ruiz Peinado: lunes de 8.30-14.30h y martes de 9.00-14.30h
- Dra. López Fernández: lunes y miércoles de 8.30- 14.30h

- Dr. Ramos: lunes y miércoles de 8.30- 14.30h
- Dr. Núñez
- Dr. Aniel
- Dr. Palacios

#### Cirugía de la mano:

- Dra. Gómez: lunes/viernes alternos de 8.30-14.30h y martes de 9.00-14.30h
- Dr. Navas: martes de 9.00- 14.30h y miércoles 8.30-14.30h
- Dr. Alonso Tejero: lunes de 8.30-14.30h y martes de 9.00-14.30h
- Dr. Jiménez: lunes de 8.30-14.30h y martes de 9.00- 14.30h
- Dra. Teodonno: martes de 9.00- 14.30h y miércoles 8.30-14.30h
- Dr. Del Olmo: martes de 9.00- 14.30h

#### Cirugía de columna:

- Dra Sánchez Mariscal: martes de 9.00-14.30h y viernes de 8.30h-14.30h
- Dra. Ruiz: martes de 9.00-14.30h y viernes de 8.30h-14.30h
- Dra Leal: martes de 9.00-14.30h y viernes de 8.30-14.30h
- Dra. Llarena: martes de 9.00-14.30h y viernes de 8.30-14.30h

#### Pie y tobillo:

- Dra. Rodríguez
- Dra. Ávila: lunes y miércoles de 8.30- 14.30h
- Dra. García Jarabo: lunes y miércoles de 8.30- 14.30h
- Dr. Rey
- Dra. Ghodino Soares
- Dra. Martínez de Soto

#### Ortopedia Infantil:

- Dra. Gómez: lunes/viernes alternos de 8.30-14.30h y martes de 9.00-14.30h
- Dr. Del Olmo: martes de 9.00- 14.30h

#### Tumores:

- Dr. Serrano: martes alternos de 15.30-20.30h
- Dra. Ávila: lunes y miércoles de 8.30- 14.30h

## Quirófano

El número total de intervenciones quirúrgicas realizadas durante los últimos años se muestran en las siguientes tablas.

fec_Anno Jerarquía - Año	2023	2024	2025	Total
Quirófano Intervenciones totales	5.444	6.409	6.858	<b>18711</b>
Intervenciones con ingreso	2.282	2.472	2.652	<b>7406</b>
Intervenciones ambulatorias	3.162	3.937	4.206	<b>11305</b>

## Procedimientos servicios Traumatología.

Procedimientos	Periodo de análisis Ene 2024 - Dic 2024	Territorio / Centro HU Rey Juan Carlos	Servicio / Sección TRAUMATOLOGÍA Y C.ORTOPÉDICA
Procedimiento Todas	GRD Todas	Tipo CMDB Todas	
<b>Procedimientos quirúrgicos</b>			
Procedimiento	Episodios	%	
01N50ZZ LIBERACIÓN EN NERVIIO MEDIANO, ABORDAJE ABIERTO(-A)	644	10,35%	
0LN70ZZ LIBERACIÓN EN TENDÓN MANO, DERECHA, ABORDAJE ABIERTO(-A)	256	4,11%	
0SRC0J9 SUSTITUCIÓN EN ARTICULACIÓN RODILLA, DERECHA DE SUSTITUTO SINTÉTICO DE CEMENTADA, ABORDAJE ABIERTO(-A)	186	2,99%	
0SBC4ZZ ESCISIÓN EN ARTICULACIÓN RODILLA, DERECHA, ABORDAJE ENDOSCÓPICO(-A) PERCUTÁNEO(-A)	183	2,94%	
0LQ14ZZ REPARACIÓN EN TENDÓN HOMBRO, DERECHO, ABORDAJE ENDOSCÓPICO(-A) PERCUTÁNEO(-A)	182	2,93%	
0SBD4ZZ ESCISIÓN EN ARTICULACIÓN RODILLA, IZQUIERDA, ABORDAJE ENDOSCÓPICO(-A) PERCUTÁNEO(-A)	171	2,75%	
0SRD0J9 SUSTITUCIÓN EN ARTICULACIÓN RODILLA, IZQUIERDA DE SUSTITUTO SINTÉTICO DE CEMENTADA, ABORDAJE ABIERTO(-A)	157	2,52%	
0SRV0J9 SUSTITUCIÓN EN ARTICULACIÓN RODILLA, SUPERFICIE TIBIAL, DERECHA DE SUSTITUTO SINTÉTICO DE CEMENTADA, ABORDAJE ABIERTO-A	152	2,44%	
0SRW0J9 SUSTITUCIÓN EN ARTICULACIÓN RODILLA, SUPERFICIE TIBIAL, IZQDA. DE SUSTITUTO SINTÉTICO DE CEMENTADA, ABORDAJE ABIERTO-A	139	2,23%	
0LN80ZZ LIBERACIÓN EN TENDÓN MANO, IZQUIERDA, ABORDAJE ABIERTO(-A)	130	2,09%	
0SR904A SUSTITUCIÓN EN ARTICULACIÓN CADERADCHA.DE SUSTIT.SINTÉTICO, CERÁMICA SOBRE POLIETILENO DE NO CEMENTADA, ABORD.ABIERTO-A	120	1,93%	
0QS736Z REPOSICIÓN EN EXTREMO PROXIMAL FÉMUR, IZQUIERDO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTRAMEDULAR, ABORDAJE PERCUTÁNEO(-A)	115	1,85%	
0QSP04Z REPOSICIÓN EN METATARSO, IZQUIERDO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA, ABORDAJE ABIERTO(-A)	114	1,83%	
0QSN04Z REPOSICIÓN EN METATARSO, DERECHO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA, ABORDAJE ABIERTO(-A)	111	1,78%	
0JB0ZZ ESCISIÓN EN TEJIDO SUBCUTÁNEO Y FASCIA, MANO DERECHA, ABORDAJE ABIERTO(-A)	109	1,75%	
0QS636Z REPOSICIÓN EN EXTREMO PROXIMAL FÉMUR, DERECHO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTRAMEDULAR, ABORDAJE PERCUTÁNEO(-A)	106	1,70%	
0SRB04A SUSTITUCIÓN EN ARTICULACIÓN CADERA IZQDA.DE SUSTIT.SINTÉTICO, CERÁMICA SOBRE POLIETILENO DE NO CEMENTADA,ABORD.ABIERTO-A	82	1,32%	
0LQ24ZZ REPARACIÓN EN TENDÓN HOMBRO, IZQUIERDO, ABORDAJE ENDOSCÓPICO(-A) PERCUTÁNEO(-A)	80	1,29%	
0MUN47Z SUPLENTO EN BURSA Y LIGAMENTO RODILLA, DERECHA DE SUSTITUTO DE TEJIDO AUTÓLOGO, ABORDAJE ENDOSCÓPICO-A PERCUTÁNEO-A	77	1,24%	
<b>Total</b>	<b>6.222</b>	<b>100,00%</b>	

## OTROS INDICADORES.

### Cirugía precoz fractura de cadera.

Un 77.9 % de los pacientes con FRACTURA CADERA se intervienen ANTES DE 48 HORAS.

### Pacientes por sesión quirúrgica.

Por cada sesión quirúrgica se operan una media de 4 pacientes.

### Comisiones clínico-asistenciales

Los facultativos del servicio de Traumatología participan de forma activa en las siguientes comisiones clínicas:

- Comisión Violencia de género
- Comisión de Seguridad del Paciente
- Comisión de infecciones: Pablo Páramo
- Comité tumores osteomusculares: José Serrano
- Comité de Transfusiones: Pablo Benavente
- Comité del dolor
- Comité Quirúrgico: David Sáez
- Comisión de Docencia: Helena Gómez

### Grupos de trabajo

- Grupo multidisciplinar de manejo de fractura de cadera: Geriátría, rehabilitación, trabajo social, enfermería, y traumatología. Reuniones semanales, los miércoles a las 9.30h, para el manejo de los pacientes de forma conjunta.
- Grupo multidisciplinar de Fast Track en Prótesis de Cadera y Rodilla: Protocolo en funcionamiento.



- Grupo multidisciplinar de Patología de Columna: se ha puesto en marcha para el manejo coordinado y eficiente de los pacientes. Se han comenzado reuniones con U de Dolor, Neurocirugía, Rehabilitación, Neurorradiología y Urgencias.
- Grupo APLO con los otros hospitales del Grupo Quirón.
- Sesiones conjuntas con grupos de traumatología de otros Hospitales Quirón: mensuales.
- Sesiones infecciosas-osteomusculares: servicios de Medicina Interna (Infecciosas), Farmacia, Microbiología y Traumatología para el manejo conjunto de los pacientes con infecciones musculoesqueléticas. Martes y jueves a las 10.
- Protocolo cirugía LCA ambulatoria: anestesiología y traumatología.
- Protocolo prótesis trapeziometacarpianas: rehabilitación y traumatología.
- Neuronavegación en cirugía de columna: traumatología, neurofisiología, radiodiagnóstico.
- Revisiones no presenciales cirugía de dedo en resorte.
- Ambulatorización de fracturas de tobillo.
- Visita guiada de prótesis de rodilla: semanal los viernes a las 10h.

#### **Docencia a estudiantes:**

El Servicio de Traumatología ha participado activamente en la docencia del Grado de Medicina y de Terapia Ocupacional de la Universidad Rey Juan Carlos:

- Programas de la asignatura de Patología Médico-Quirúrgica del Aparato Locomotor de 5º de Medicina
- Programa de Patología Quirúrgica de 2º de Terapia Ocupacional.

Además de las clases teóricas se ha tutorizado a los alumnos y se han realizado prácticas:

- Rotaciones de tercero

Los alumnos de 3º de medicina rotan por el Servicio de Traumatología durante todo el curso.

- Rotaciones de quinto

Los alumnos de 5º de medicina rotan por el Servicio de Traumatología durante los meses de septiembre-diciembre y de enero a mayo.

- Rotaciones de sexto

Los alumnos de 6º de medicina rotan por el Servicio de Traumatología durante todo el curso.

Tutorización para la preparación de Trabajos Fin de Grado, de los alumnos que lo solicitan.

## **5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD**

La orden SCO/226/2007 el 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, regula la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Comisión Nacional de la especialidad elaboró el



programa formativo de dicha especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

<https://www.mscbs.gob.es/va/profesionales/formacion/docs/cirugiaOrtopTrauma.pdf>

## 6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Lo que en esta Guía Itinerario Formativo Tipo se indica, según ORDEN SCO/226/2007 y la normativa del Real Decreto 183/2008 sobre Formación Sanitaria especializada, tiene como objetivo adaptar el programa formativo a la realidad de nuestro centro, adecuándolas a las características de nuestra institución con el fin de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

### 1 Objetivos generales y específicos

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

1. Formar especialistas competentes, capaces de resolver procesos que afectan al aparato locomotor del paciente, desarrollando habilidades en el razonamiento clínico y en la toma de decisiones, así como en los procedimientos propios de la especialidad.
2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad con un abordaje psico-social integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo eficiente de los recursos que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de conocimientos a otros profesionales de la salud, a pacientes y a población sana.
4. Formar profesionales que comprendan la trascendencia de la investigación.
5. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de recursos preventivos y asistenciales.
6. Definir los objetivos generales, intermedios, específicos que deben alcanzarse durante la formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia.
7. Dar una formación que le permita comprender y hacer el papel de profesional responsable y participativo
8. Dar una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
9. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal basada en la voluntariedad y el compromiso y la ejemplaridad.
10. Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales.
11. Formar profesionales con habilidades y especial motivación, para estar actualizando los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión.

12. Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación que represente una ayuda para el especialista en formación.
13. Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

Los **objetivos propios de las rotaciones** son:

1. Reconocer las enfermedades del paciente
2. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias solicitadas
3. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado en cada situación
4. Saber priorizar las opciones terapéuticas
5. Saber realizar las técnicas de la especialidad
6. Ser capaz de dar información a pacientes y familiares
7. Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones
8. Impartir enseñanza a otros médicos y estudiantes.

## 2 Competencias generales a adquirir durante la formación

En consonancia con lo indicado por el Programa Oficial de la Especialidad (POE) tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, en Hospitalización, Consultas Externas generales y monográficas de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Quirófano y Urgencias.

El POE señala como rotaciones prioritarias durante el periodo de formación, las rotaciones por Anestesiología y Reanimación, Angiología y Cirugía Vascular, y Cirugía Plástica y Reparadora. Se consideran rotaciones optativas: Cirugía General y del Apto. Digestivo, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Torácica, Medicina Física y Rehabilitación, Neurocirugía, Neurología y Reumatología. A su vez y de manera también optativa, se recomienda al residente ampliar su campo de conocimientos rotando en centros de primer nivel para las subespecialidades de Cirugía de Columna y Ortopedia Infantil. Se recomienda que la duración de cada rotación sea entre dos y cuatro meses. En el plan de rotaciones se tendrá en cuenta el periodo vacacional.

El programa formativo debe proporcionar las bases para la formación teórica y la adquisición de las habilidades quirúrgicas. En este sentido los residentes deben adquirir conocimientos de forma progresiva hasta completar su formación, pudiendo ser evaluados dichos conocimientos por medio de exámenes de fin de especialidad.

Así pues, el residente al terminar su actividad formativa, a nivel práctico debe ser capaz de realizar una historia clínica adecuada y establecer un diagnóstico de presunción, así como realizar indicaciones de tratamiento conservador/quirúrgico y adquirir las habilidades quirúrgicas en todos los campos de la especialidad.

Como resumen, el residente una vez concluida su formación, estará capacitado para:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente.
- Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual.
- Realización de una exploración física sistemática.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (radiografía, ecografía, TAC o RMN) e interpretar los datos obtenidos
- Dominar las técnicas diagnósticas y terapéuticas invasivas de su especialidad (artrocentesis, biopsias, infiltraciones...)
- Elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción
- Realizar una valoración rápida de la gravedad
- Plantear opciones terapéuticas, y según ellas, decidir sobre prioridad de tratamiento y morbilidad asociada a cada opción, individualizando en cada caso.

Así mismo, se introducirá al residente en los aspectos metodológicos de la labor investigadora, con una implicación progresivamente creciente hasta permitirle desarrollar de forma autónoma e independiente estudios clínicos y experimentales y capacitarle para exponer y transmitir los resultados de dichos estudios en los correspondientes foros científicos, ya sea en forma de comunicaciones a congresos y publicaciones en revistas de impacto.

### 3 Cronograma de rotaciones

Durante el periodo de formación hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja, siguiendo un proceso progresivo de maduración, en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad, por lo que la práctica clínica supervisada deber ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, cursos...

El calendario de rotaciones y sus contenidos sigue de forma lo más fielmente posible la estructura sugerida por el programa formativo de la especialidad (Orden SCO/226/2007 de 24 de Enero), incluyendo también la rotación por Atención Primaria de acuerdo con la resolución del Ministerio de Sanidad con fecha de 15 de Junio de 2006. En este sentido, se establecen **cinco períodos** de 12 meses cada uno (incluyendo el mes de vacaciones), por cada año de residencia. De forma más detallada, los objetivos y áreas asistenciales en cada período son los siguientes:

PRIMER PERIODO (12 MESES) R1	<p><b>Objetivos:</b></p> <p><b>Hospitalización:</b> Historia clínica y examen físico del aparato locomotor. Conocimientos farmacológicos de la Especialidad. Preparación del paciente quirúrgico. Vigilancia de tracciones, yesos y vendajes. Vigilancia de heridas y complicaciones. Informes de alta, codificación.</p> <p><b>Consultas externas:</b> historia clínica y exploración física. Lectura radiológica traumatológica. Utilización de recursos diagnósticos. Orientación diagnóstica.</p>
---------------------------------	---

		<p>Revisiones de tratamientos incruentos. Curas, vendajes y yesos. Postoperatorios no complicados.</p> <p><b>Quirófano:</b> Hábito quirúrgico. Desinfección y asepsia. Colocación, posiciones y manejo del paciente. Tracciones esqueléticas. Suturas y cierres por planos. Abordajes quirúrgicos simples. Extracción de material de síntesis. Síntesis percutáneas. Enclavados endomedulares. Iniciación enclavado intramedular. Reducciones incruentas simples.</p>
		<p>Traumatología General 5 meses Rehabilitación 2 meses Atención Primaria 1 mes Anestesiología y reanimación 3 meses (1 mes vacaciones)</p>
SEGUNDO PERIODO (12 MESES) R2		<p><b>Hospitalización:</b> Punción articular. Medición articular y balance muscular. Métodos de Rehabilitación y Fisioterapia. Postoperatorio. Utilización racional de recursos diagnósticos y terapéuticos.</p> <p><b>Consultas externas:</b> Primeras visitas: Lectura radiológica ortopédica. Presunción diagnóstica. Valoración terapéutica e indicaciones. Revisiones: Postoperatorios. Plazos de inmovilización y descarga.</p> <p><b>Quirófano:</b> Abordajes de mediana complejidad. Enclavado intramedular. Reducciones incruentas complejas. Fijador externo. Iniciación a prótesis parcial de cadera. Inicio osteosíntesis (tornillos y placas). Resecciones óseas simples. Inicio en cirugía tendinosa.</p>
		<p>Cirugía vascular 3 meses Traumatología General 5 meses Miembro superior-artroscopia 3 meses Columna 3 meses (1 mes vacaciones)</p>
TERCER PERIODO (12 MESES) R3		<p><b>Hospitalización:</b> Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y otras especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.</p> <p><b>Consultas externas:</b> Primeras visitas: Lectura radiológica ortopédica. Presunción diagnóstica. Valoración terapéutica e indicaciones. Revisiones: Postoperatorios. Plazos de inmovilización y descarga.</p> <p><b>Quirófano:</b> Abordajes quirúrgicos complejos. Osteosíntesis de fracturas complejas. Osteotomías correctoras. Artroscopia. Reparación tendinosa.</p>

		<p>Cirugía plástica 3 meses: rotación externa. Cirugía mano: 3 meses Cirugía pie y tobillo 3 meses Rodilla y cadera 2 mes (1 mes vacaciones)</p>
CUARTO PERIODO (12 MESES) R4		<p><b>Hospitalización:</b> Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.</p> <p><b>Consultas externas:</b> bajo la supervisión de un especialista, asistencia directa e integral, pre y postoperatoria de los enfermos que le sean asignados.</p> <p><b>Quirófano:</b> Prótesis totales. Cirugía de rodilla. Resecciones complejas.</p> <p>Miembro superior-artroscopia 3 meses Columna 2 meses Cirugía pie y tobillo 2 meses Ortopedia Infantil 4 meses: dispositivo docente con HUGM 4 meses (1 mes vacaciones)</p>
QUINTO PERIODO (12 MESES) R5		<p><b>Hospitalización:</b> Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.</p> <p><b>Consultas externas:</b> bajo la supervisión de un especialista, asistencia directa e integral, pre y postoperatoria de los enfermos que le sean asignados.</p> <p><b>Quirófano:</b> Prótesis totales. Cirugía de rodilla. Resecciones complejas.</p> <p>Rotación voluntaria 2 meses Rodilla y cadera 2 meses Tumores 2 meses: rotación externa Cirugía mano: 2 meses Ortopedia Infantil: 1 mes en HURJC Traumatología general 2 meses (1 mes vacaciones)</p>

#### 4 Competencias específicas por rotación

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada. No se especificará numéricamente los procedimientos propios de la especialidad, ya que el objetivo no es alcanzar un número mínimo, sino adquirir la competencia para poder realizarlo sin supervisión cuando sea preciso.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación, por diferentes servicios o áreas del hospital que se consideren necesarios, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo.

##### **Primer periodo (12 meses)**

###### **Objetivos formativos:**

###### **a) Conocimientos**

Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y en entorno social.

Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso. Saber interpretar los resultados de las mismas.

Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.

Saber plantear las opciones terapéuticas.

Conocer de manera general los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial del Área de Medicina.

###### **b) Habilidades comunicativas:**

Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.

Ser capaz de informar a sus familiares.

Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.

Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

###### **c) Habilidades técnicas:**

Exploración física: sistematizar por aparatos y sistemas.

Analítica: importancia hemograma, bioquímica general (función renal y hepática) y analítica orina.

Radiografía simple: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología según órgano a diagnosticar en función de la especialidad.

TC: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología según órgano a diagnosticar en función de la especialidad.

RMN: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología según órgano a diagnosticar en función de la especialidad.

Iniciarse en pruebas diagnósticas invasivas según especialidad: biopsias, punciones venosas, arteriales, lumbares, infiltraciones y artrocentesis.

Manejo inicial de la insuficiencia cardiaca, descompensaciones en pacientes respiratorios, descompensaciones en diabéticos.

Identificar y saber orientar la insuficiencia renal.

Manejo inicial de las inmovilizaciones y reducciones de los traumatismos, fracturas y luxaciones más frecuentes.

Manejo inicial de las técnicas quirúrgicas básicas acorde a su año de formación.

Practicar RCP básica

**d) Desarrollo personal y profesional:**

Saber organizarse el propio currículo.

Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.

Manejo ágil de la bibliografía, incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.

Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

**PRIMER AÑO:**

**TRAUMATOLOGÍA GENERAL 1º rotación** (Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HURJC).

Duración. 5 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización, Consultas y Quirófano de Cirugía Ortopédica y Traumatología

**REHABILITACIÓN** (en HURJC).

Duración. 2 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización y Consultas

**Objetivos formativos.**

Adquirir conocimientos relacionados con el ámbito de actuación y funciones de los diferentes profesionales del equipo de Rehabilitación junto con las distintas técnicas terapéuticas que desarrollan.

**ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.** (Servicio Anestesiología y Reanimación del HURJC)

Duración: 3 meses

Contexto de trabajo. Área de quirófano y REA, Unidad del Dolor.

**Objetivos formativos:**

Desarrollo y conocimiento de la evaluación preoperatoria; del manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado; de las habilidades básicas en intubación, toracocentesis y vías centrales; anestesia loco-regional y manejo en el tratamiento del dolor.

**ATENCIÓN PRIMARIA**

Duración: 1 mes

Ubicación: Centro de salud La Princesa

Contexto de trabajo. Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria.

**Objetivos formativos:**

Conocer y abordar los problemas de salud más prevalentes en atención primaria, valorar los pacientes en un ámbito de mayor incertidumbre y menores pruebas diagnósticas

Conocer y aplicar los protocolos comunes más utilizados: lumbalgias, artrosis, osteoporosis



Aprender el abordaje de la medicina preventiva, la atención a la familia y el cuidado del paciente fuera del consultorio.

### **Segundo periodo (12 meses)**

#### **a) Conocimiento**

Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.

Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Perfeccionamiento anamnesis básica y exploración física.

#### **b) Habilidades comunicativas:**

Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.

Saber afrontar las situaciones del final de la vida.

Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

#### **c) Habilidades técnicas:**

Las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas deben consolidarse y aún deben estar supervisadas.

Desarrollar las técnicas quirúrgicas propias de su año de formación

#### **d) Desarrollo personal y profesional:**

Participar en actividades complementarias a la formación específica (bioética, estadística, metodología, comunicación, seguridad del paciente, inglés médico).

Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

### **SEGUNDO AÑO.**

**CIRUGÍA VASCULAR** (Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HURJC).

Duración. 3 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Consulta externa. Quirófano

#### **Objetivo formativo.**

Valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas, abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor<sup>[L]<sub>SEP</sub>]</sup>, principios de la reparación vascular y técnicas básicas, diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda, valoración y tratamiento del pie diabético<sup>[L]<sub>SEP</sub>]</sup> y amputaciones en cuadros isquémicos.

**TRAUMATOLOGÍA GENERAL 2º rotación** (Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HURJC).

Duración. 2 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización, Consultas y Quirófano de Cirugía Ortopédica y Traumatología

**MIEMBRO SUPERIOR Y ARTROSCOPIA 1º Rotación** (Unidad de Miembro Superior y Artroscopia del servicio de COT del HURJC).



Duración. 3 meses.

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de hombro y codo, así como inicio en las técnicas sencillas de artroscopia.

**CIRUGÍA DE COLUMNA 1ª rotación** (Unidad de Columna del servicio de COT del HURJC).

Duración 3 meses

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos sobre el manejo de la patología de columna básica, sus opciones de tratamiento conservador, el postoperatorio inmediato y las indicaciones de cirugía.

**Tercer periodo (12 meses)**

**a) Conocimiento**

Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.

Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.

Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Anamnesis básica y exploración física deben estar adquiridas y deben consolidarse.

**b) Habilidades comunicativas:**

Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.

Saber afrontar las situaciones del final de la vida.

Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

**c) Habilidades técnicas:**

Las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas deben consolidarse y aún deben estar supervisadas.

Desarrollar las técnicas quirúrgicas propias de su año de formación

**d) Desarrollo personal y profesional:**

Participar en actividades complementarias a la formación específica (bioética, estadística, metodología, comunicación, seguridad del paciente, inglés médico).

Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

**TERCER AÑO:**

**CIRUGÍA DE LA MANO** (Unidad de Cirugía de la mano del servicio de COT del HURJC).

Duración: 3 meses

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de graves deformidades o traumáticas como inestabilidades de las filas del carpo, cirugía de reimplante, técnicas avanzadas de

cobertura cutánea, cirugía del paciente reumático, cirugía tendinosa y ósea aguda, reconstrucciones...

### **CIRUGÍA PLÁSTICA**

Duración. 3 meses

Ubicación: rotación externa.

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Consulta Externa. Quirófano

#### **Objetivo formativo.**

Técnicas generales de la Cirugía Plástica, instrumental, material de sutura, tratamiento de las cicatrices patológicas, injertos libres dermoepidérmicos y totales, injertos pediculados en las indicaciones más frecuentes, tratamiento de las úlceras por decúbito, reconstrucciones plásticas complejas, injertos vascularizados, injertos mioesqueléticos.

### **CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO** (Unidad de pie y tobillo del servicio de COT del HURJC).

Duración. 3 meses.

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

#### **Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de pie y tobillo, graves deformidades y fracturas. Manejo del hallux valgus, patología del antepie, mediopie y retropié, artrodesis.

### **RODILLA Y CADERA** (Unidad de Artroplastia del servicio de COT del HURJC).

Duración 2 meses

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

#### **Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de artroplastias. Técnicas de prótesis de rodilla y cadera no complejas

### **Cuarto periodo (12 meses)**

En este periodo el residente debe aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Traumatología.

#### **a) Conocimientos**

Manejo de la práctica totalidad de la atención al paciente desde consultas externas y en urgencias incluyendo la valoración de la gravedad, anamnesis y exploración física completa, indicación e interpretación de pruebas complementarias, e indicación y realización de una terapéutica específica.

#### **b) Habilidades comunicativas:**

Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.

Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos,

Jornadas nacionales.

#### **c) Habilidades técnicas:**

Las técnicas propias de las especialidades quirúrgicas deben ampliarse en este año hasta ser capaz de realizar el 70 % de ellas.

**d) Desarrollo personal y profesional:**

Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.

Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.

**CUARTO AÑO.**

**CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO 2º ROTACIÓN**(Unidad de pie y tobillo del servicio de COT del HURJC).

Duración. 2 meses.

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de pie y tobillo, graves deformidades y fracturas. Manejo del hallux valgus, patología del antepie, mediopie y retropié, artrodesis.

**CIRUGÍA DE COLUMNA 2º rotación** (Unidad de Columna del servicio de COT del HURJC).

Duración 2 meses

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos sobre el manejo de la patología de columna básica, sus opciones de tratamiento conservador, el postoperatorio inmediato y las indicaciones de cirugía.

**ORTOPEDIA INFANTIL.**

Duración 4 meses

Ubicación: 4 meses con el Dispositivo Docente Asociado del HUGM

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Se instruye al residente en patología grave infantil, desde traumática a ortopédica con deformidades axiales de miembros, amputaciones, enfermedad de Perthes, pie zambo, discrepancia de miembros, tumores...

**MIEMBRO SUPERIOR Y ARTROSCOPIA 2º Rotación** (Unidad de Miembro Superior y Artroscopia del servicio de COT del HURJC).

Duración. 3 meses.

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de hombro y codo, así como inicio en las técnicas sencillas de artroscopia.

**Quinto periodo (12 meses)**

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones.

**Objetivos**

**a) Conocimientos**

Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.

Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

**b) Habilidades comunicativas:**

Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).

Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.

Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

**c) Habilidades técnicas:**

Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

**d) Desarrollo personal y profesional:**

Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Cirugía Ortopédica y Traumatología (ortopedia infantil, artroplastia, artroscopia, cirugía de la mano...)

Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).

Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

**QUINTO AÑO.**

**ROTACIÓN VOLUNTARIA**

Duración 2 meses

Cuando el residente está finalizando casi su formación se le ofrece la posibilidad de realizar una rotación voluntaria de 3 meses para cubrir de manera más profunda la orientación profesional que haya adquirido de residente. Se trata de aportar una formación más específica en áreas concretas y una experiencia vital. Las rotaciones voluntarias podrían realizarse en un centro nacional de excelencia o en un centro extranjero.

**CIRUGÍA DE LA MANO** (Unidad de Cirugía de la mano del servicio de COT del HURJC).

Duración: 2 meses

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de graves deformidades o traumáticas como inestabilidades de las filas del carpo, cirugía de reimplante, técnicas avanzadas de cobertura cutánea, cirugía del paciente reumático, cirugía tendinosa y ósea aguda, reconstrucciones...

**RODILLA Y CADERA** (Unidad de Artroplastia del servicio de COT del HURJC).

Duración 2 meses

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Adquirir conocimientos y habilidades en cirugías de artroplastias. Técnicas de prótesis de rodilla y cadera no complejas

**ORTOPEDIA INFANTIL.**

Duración 1 mes

Ubicación: Unidad de Ortopedia Infantil y Traumatología del HURJC.

Contexto de trabajo. Hospitalización. Consulta externa. Quirófano.

**Objetivo formativo.**

Se instruye al residente en patología grave infantil, desde traumática a ortopédica con deformidades axiales de miembros, amputaciones, enfermedad de Perthes, pie zambo, discrepancia de miembros, tumores...

**TUMORES.**

Duración. 2 meses.

Ubicación: rotación externa.

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Consulta externa. Quirófano

**Objetivo formativo.**

Diagnóstico de tumores primarios, secundarios y detección y manejo de las complicaciones del tratamiento de los mismos.

Aprendizaje del manejo inicial e indicaciones de tratamiento conservador y quirúrgico tumores del aparato locomotor, así como su interrelación dentro de un equipo multidisciplinar, con Oncología, Radiología, Radioterapia.

**TRAUMATOLOGÍA GENERAL** (Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HURJC).

Duración. 2 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización, Consultas y Quirófano de Cirugía Ortopédica y Traumatología

**Objetivo formativo.**

Perfeccionamiento y puesta en práctica de todos los conocimientos adquiridos durante la especialización.

**7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS**

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por los médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del traumatólogo. Se indica el **número de guardias (4-6), librándose al día siguiente**. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55.

El Servicio de COT del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, tiene dos miembros del servicio de guardia de presencia física, 24h diarias todo el año.

El residente se incorporará al staff de guardia ya sea en día laborable o festivo para desempeñar las labores que correspondan durante el ejercicio de esta y estará supervisado gradualmente por el adjunto o adjuntos de presencia física con los que coincida.

Los residentes que realizan guardias de traumatología con de este servicio, de rehabilitación, de cirugía general, de medicina del trabajo y de medicina de familia.

La Urgencia de Traumatología es atendida por el Servicio de Urgencias, los cuales realizan interconsultas al Servicio de Traumatología o lo remiten a él, cuando los pacientes precisan un tratamiento más especializado.

La actividad de Urgencias incluye la atención del área de adultos, área pediátrica, pacientes hospitalizados del servicio en horario distinto a las mañanas laborables, atención de interconsultas realizadas por otros servicios, así como la atención del Quirófano de Urgencias de Traumatología.

Durante el primer semestre del primer año de residencia, los residentes de Traumatología realizarán 3 guardias de especialidad y 2 guardias de urgencias médicas en los primeros 6 meses (incluyendo navidades). A partir del 7º mes todas las guardias se realizarán en COT. Los residentes de 2º a 5º año realizarán guardias de especialidad.

Los residentes de primer año podrán realizar turnos mochila de tarde voluntarios para aprender el funcionamiento de la urgencia/traumatología la primera semana del mes entrante a su incorporación. Comenzarán a realizar guardias la segunda semana.

Durante los períodos de rotaciones por otros Servicios, previo acuerdo, el residente podrá realizar guardias programadas en el Servicio que los acoja con la misma periodicidad y número que los médicos residentes de éste.

### **Organización guardias**

Numerosas unidades docentes y especialidades en el HURJC integran guardias de los médicos en formación que se organizan dentro de la estructura funcional de dichos servicios y que pueden ir variando en función de las necesidades docentes y/o asistenciales. Del mismo modo, la unidad de urgencias representa un lugar singular por sus características y los médicos en formación de diferentes especialidades que realizan guardias. Los residentes que podrían realizar atención continuada en la urgencia médica son:

AREA MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna.</li> <li>- Medicina Intensiva.</li> <li>- Medicina Familiar y Comunitaria.</li> <li>- Digestivo.</li> <li>- Anestesiología y reanimación.</li> <li>- Medicina física y rehabilitación.</li> <li>- Medicina del trabajo.</li> <li>- Dermatología.</li> <li>- Cardiología</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Hematología.</li> <li>- Neurología.</li> <li>- Neurofisiología Clínica.</li> <li>- Nefrología.</li> <li>- Endocrinología</li> </ul>
AREA QUIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ORL.</li> <li>- Urología.</li> <li>- Cirugía General.</li> <li>- Cirugía Torácica.</li> <li>- Cirugía Maxilofacial.</li> <li>- Medicina del Trabajo</li> <li>- Medicina Familiar y comunitaria</li> </ul>
AREA TRAUMATOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatología</li> <li>- Medicina Física y Rehabilitación</li> <li>- Medicina del Trabajo</li> <li>- Medicina Familiar y Comunitaria</li> </ul>
AREA GINECO OBSTETRICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ginecología y Obstetricia</li> <li>- Medicina Familiar y Comunitaria</li> </ul>
AREA PEDIATRICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatría</li> <li>- Medicina Familiar y Comunitaria</li> </ul>
OFTALMOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmología</li> </ul>

## 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, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

## Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-5 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 se comunicarán con tiempo suficiente, según lo establecido por la comisión de Docencia, siendo el responsable de la comunicación y organización de las guardias uno de los residentes mayores que haga guardias de traumatología.

Las guardias para 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 el residente mayor de la especialidad), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Cuando haya dos residentes se cubrirá preferentemente los sábados, después los lunes, seguido de los domingos. Si hay un residente de familia o de medicina del trabajo se pondrá con un residente mayor de trauma o de rehabilitación. No puede haber 3 residentes en una misma guardia.

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. Éstos



deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente antes del día 10 del mes previo. Posteriormente serán oficialmente publicadas en la carpeta del área médica. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.

**Número de residentes:**

2024-2025: 2 R1, 1 R2, 1 R3, 1 R4 y 1 R5 (6 residentes).

2025-2026: 2 R1, 2 R2, 1 R3, 1 R4 y 1 R5 (7 residentes).

2026-2027: 2 R1, 2 R2, 2 R3, 1 R4 y 1 R5 (8 residentes).

2027-2028: 2 R1, 2 R2, 2 R3, 2 R4 y 1 R5 (9 residentes).

2028-2029: 2 R1, 2 R2, 2 R3, 2 R4 y 2 R5 (10 residentes).

Los residentes de Traumatología realizarán guardias con la siguiente distribución:

R1: 2 guardias de urgencias y 3 de COT los 6 primeros meses (diciembre incluidas navidades). A partir del 7º mes (o enero) todas las guardias se realizarán en COT.

R2-R5: guardias especialidad

Los R1 harán guardias con un residente mayor.

Se cubrirán todos los días con 1-2 residentes. **No puede haber 3 residentes en una misma guardia.**

Si se cubren todos los días con al menos un residente mayor (2 o más) se podrán reducir las guardias que realizan los rehabilitadores y ser sustituidas por módulos de atención continuada.

Los residentes de guardia se deben validar en el programa ATURNOS.

### **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.

### **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.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “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”.

### **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.
- Cuento 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

### **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 Unidad Docente 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.

Especificar el número y tipo de guardias que tienen que realizar, donde las realizan y cuáles son las funciones en las guardias (adjuntar plan de supervisión de urgencias si existe).

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

## 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 Rey Juan Carlos 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 Rey Juan Carlos (HURJC)** 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

### **Tipos de Evaluación**

La evaluación realizada a los residentes es una evaluación formativa, mediante cuestionarios o reuniones breves periódicas, interacción continuada y preparación y divulgación de sesiones de contenido adecuado a la especialidad. Además, la 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

### **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.

- feedback semanal
- entrevistas periódicas al finalizar cada rotación
- entrevista anual al finalizar cada año de residencia

## **9 PROGRAMACIÓN SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE**

Para la formación integral del traumatólogo es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

### **Sesiones del servicio.**

La asistencia a todas las sesiones que se realizan en el Servicio de COT del Hospital Rey Juan Carlos, es obligatoria para todos y cada uno de los miembros del Servicio.

Dentro de ellas, se realizan distintos tipos:

#### **SESIONES ASISTENCIALES DE URGENCIAS:**

Periodicidad: Diaria (8.00-8.30h)

Contenido: Presentación por el equipo de guardia saliente, de los casos habidos en ésta. Se discuten con objetivo docente y asistencial, las indicaciones y problemática de cada caso.

### **SESIONES DOCENTES:**

Cinco tipos de sesión: sesiones bibliográficas, sesiones de casos clínicos, sesión de tumores, sesión de onco-raquis, revisión de artículos, sesiones del Grupo Quirón y Comisiones Clínicas.

- **SESIONES BIBLIOGRÁFICAS:** Las sesiones bibliográficas siguen los temas más actuales e importantes de la especialidad. Tienen lugar todos los jueves a primera hora de la mañana. Las sesiones bibliográficas son elaboradas por los residentes de traumatología o rehabilitación, los miembros de nuestro servicio, y miembros invitados de otras Unidades Docentes.

Presentación: 20 minutos. Discusión: 10 minutos.

En ella se profundiza en aquellos aspectos en los que hayan quedado dudas o se aclaran errores cometidos.

El residente con una sesión asignada se apoya en un miembro del Servicio específico designado por la Unidad Docente. La información dada durante la sesión se contrasta con las opiniones de los miembros del Servicio durante la discusión.

Se aconseja a los residentes que la elaboración de la sesión tenga los siguientes pasos:

- **Estructuración del contenido:** para ello se elaborará un esqueleto de la sesión con los epígrafes de los principales temas a tratar. Para su elaboración se utilizarán los textos básicos recomendados por la unidad docente y la guía de un adjunto del Servicio que el residente escoja.
  - **Elaboración del contenido de la sesión:** se hará utilizando tanto los textos básicos mencionados, como textos especializados y la búsqueda en Pubmed que se comenta a continuación.
  - **Revisión bibliográfica en Pubmed:** se hará una revisión bibliográfica que recoja nuevos conocimientos y los trabajos más importantes en virtud de la calidad de evidencia que ofrecen. Se utilizará esta revisión para definir las áreas de controversia y las principales líneas de investigación actuales en el tema en cuestión
- Revisión y corrección final:** con el miembro del Servicio asignado al residente.

Las sesiones se almacenarán en una carpeta a disposición de los miembros del Servicio. La utilización de dicha información debe quedar reservada únicamente a los miembros de la Unidad, y con fines docentes.

- **CASOS CLÍNICOS:**

Los casos clínicos se exponen por los miembros del Servicio, residentes o adjuntos, después de la sesión asistencial de urgencias, el tercer jueves de cada mes. Los casos clínicos que se expondrán pueden ser:

- Casos abiertos en los que es útil la opinión de los miembros del Servicio
- Casos concluidos que ilustren aspectos importantes, pudiendo ser básicos, de nuestra especialidad

- Casos que por su poca frecuencia o especial interés, merezca la pena presentar para compartir la experiencia con los miembros del Servicio.

El caso clínico es expuesto por el responsable de la presentación de una manera interactiva y participativa: en primer lugar, el motivo de consulta y anamnesis en una diapositiva. La exploración física se proyectará en la siguiente diapositiva, para pasar después a proyectar el estudio de radiología simple pertinente. La radiografía será comentada en ese momento por un residente pequeño (R1-R2), apoyado por los residentes mayores, y en su caso, por miembros del Servicio y de Radiología. A continuación, se solicitará a residentes medianos (R2-R4) un diagnóstico diferencial y la conveniencia o no de realizar pruebas complementarias, apoyado por los residentes mayores, y en su caso, por miembros del Servicio y de Radiología.

El caso seguirá su curso y se mostrarán las pruebas complementarias realizadas.

El residente mayor establecerá el diagnóstico final y expondrá las opciones de tratamiento, apoyado por los miembros del Servicio. Se finalizará la exposición final del caso a continuación con la exposición breve (una diapositiva) de un artículo de referencia pertinente al caso presentado.

- **SESIÓN DE TUMORES:**  
Sesión conjunta e interhospitalaria con los Servicios de Radiología, Anatomía Patológica y Oncología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos y la Fundación Jiménez Días. Se realiza todos los viernes en el aula de videoconferencia, a partir de las 8 de la mañana.
- **SESIÓN DE ONCO-RAQUIS:** Sesión conjunta e interhospitalaria con los Servicios de Radiología, Anatomía Patológica y Oncología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos y la Fundación Jiménez Días. Se realiza todos los jueves en el aula de videoconferencia, a partir de las 9 de la mañana.
- **REVISIÓN DE ARTÍCULOS.** Revisión de artículos por parte de residentes o Staff, de temas actuales o controvertidos, para presentar y discutir en las sesiones bibliográficas de los jueves por la mañana, en relación o sustitución a estas.
- **SESIONES TRAUMATOLÓGICAS DEL GRUPO QUIRÓN:** sesiones por Teams, impartidas por miembros destacados del Grupo. Impartidas un jueves de cada mes en sustitución a las sesiones bibliográficas.
- **COMISIONES CLÍNICAS.** A partir del segundo año, el residente formará parte de una Comisión Clínica, con una periodicidad mínima de un año, pudiendo cambiar a otra tras este periodo.

#### **SESIONES POR UNIDADES DEL SERVICIO:**

- Sesión Clínica de la Unidad del pie: Miércoles 8:15
- Sesión Clínica Unidad de Artroplastia: Miércoles 8:15
- Sesión Clínica Unidad de Hombro: Martes 8:15
- Sesión Clínica Unidad de Mano: Martes 8:15
- Sesión Clínica Unidad de Infantil: Martes 8:15. Tratamiento con yesos y/o arnés.
- Sesión Clínica Unidad de Columna: Miércoles 8:15
- Sesiones Clínicas de Comité de Tumores Interhospitalarias: Viernes 8:00-9:00h
- Sesión clínica con la Unidad de Infecciosas (Medicina Interna) y Microbiología: Viernes 10:00

-Sesión conjunta con los servicios de Geriátría y Rehabilitación, enfermería de planta y Trabajo Social: Miércoles 9:30

#### **SESIONES MULTIDISCIPLINARES:**

- Sesión con rehabilitación: periodicidad semanal
- Sesión monográfica con rehabilitación: periodicidad mensual
- Sesión monográfica con Unidad del Dolor Crónico: periodicidad mensual

#### **Programa de acogida de residentes**

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

<b>1º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8:30 – 12:30: FECHA DE INCORPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS.</li> <li>- 12:30–13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación.</li> <li>- 13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.</li> </ul>
<b>2º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo</li> <li>- 9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario-paciente.</li> <li>- 9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad</li> <li>- 10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca.</li> <li>- 10:30 – 11:00: Seguridad del paciente.</li> <li>- 11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial.</li> </ul> <p>11:30 – 12:00: DESCANSO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.</li> </ul>
<b>3º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8:30 – 14:00 MANEJO DE LAS PRINCIPALES URGENCIAS HOSPITALARIAS <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8:30 – 9:00: DOLOR TORÁCICO</li> <li>• 9:00 – 9:30: DISNEA</li> <li>• 9:30 – 10:00: SÍNCOPE</li> <li>• 10:00 – 10:30: DOLOR ABDOMINAL AGUDO</li> <li>• 10:30 – 11:00: FIEBRE</li> </ul> </li> </ul> <p>11:00 – 11:30: DESCANSO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11:30 – 12:00: DOLOR ARTICULAR. LUMBALGIA.</li> <li>• 12:00 – 12:30: URTICARIA Y ANGIOEDEMA</li> <li>• 12:30 – 13:00: URGENCIAS UROLÓGICAS</li> </ul> <p>13:00 – 15:00: ALMUERZO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15:00 – 17:00: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOPORTE VITAL AVANZADO</li> </ul>



<b>4º DÍA</b>	<b>8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA FACULTATIVOS</b>
---------------	--

### Cursos de formación complementaria

El residente debe realizar de forma obligatorio los siguientes cursos planificados en el hospital en los que interviene la unidad docente:

- Curso de Protección radiológica
- Curso de historia clínica electrónica
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado
- Curso de urgencias
- Curso de búsquedas bibliográficas
- Curso de seguridad del paciente
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.

### Jornadas y congresos de la especialidad.

Por otro lado, se facilitará la realización de Cursos y asistencia a Congresos de la siguiente forma:

- La asignación de cursos la realiza la Unidad Docente en función del año de residencia, de manera que se aproveche de la mejor manera posible su contenido informativo.
- Asistencia periódica al Congreso Nacional de la Especialidad (Congreso SECOT).
- De R1 llevarán a cabo el curso básico de osteosíntesis AOTRAUMA-SECOT.
- De R1/R2 comenzarán el curso de Formación en COT CursoCOT para residentes.
- En R2 se asignarán cursos de contenido básico, principalmente los designados a tal efecto por la SECOT.
- En R3 se realizarán cursos de investigación (formación transversal), y Traumatología básica.
- En R4 se harán cursos y se asistirá a congresos de super-especialidades
- De R5 se realizarán cursos de contenido avanzado-técnico específico, y el curso general de repaso de la SECOT Luis Munuera (con el objetivo de incentivar la realización del examen voluntario de fin de residencia).

Los residentes que preparen contenido de exposiciones de investigación o docentes, tendrán prioridad en la asistencia a los congresos en los que se exponga el resultado de su actividad.

## 10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El Servicio favorece y aconseja la realización por parte del Médico Especialista en Formación de cursos y programas de tercer ciclo para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados y del grado de Doctor. Se subraya la importancia de la realización de estudios de investigación clínica por tener un valor formativo en metodología y por la inmediatez de los temas en la actividad práctica asistencial. Estos estudios serán enviados



a las publicaciones periódicas de la especialidad y/o comunicados oralmente en los Cursos o Congresos de la Especialidad.

El HURJC está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Fondo de Investigación Sanitaria, de la Fundación Jiménez Díaz. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro, y permite contratos post-MIR Río Hortega de Investigación Clínica otorgados por el FI y cofinanciados por el IIS-FJD

## 11 ANEXOS

### Publicaciones

- Barrientos I, Serrano J, Ortiz-Cruz E. Do we always need to resect the percutaneous biopsy tract? JSM Surg Oncol Res 1(1): 1002 (2016)
- [Kaveh Goudarz Mehdikhani](#), [Beatriz Morales Moreno](#), [Jeremy J. Reid](#), [Ana de Paz Nieves](#), [Yuo-Yu Lee](#), [Alejandro González Della Valle](#). Journal of Arthroplasty Volume 31, Issue 7, Pages 1465–1469
- De Paz A. et al. Women and Minorities are at risk of developing unexpected reduction of Preoperative Flexion After Total Knee Arthroplasty. Journal of Arthroplasty 2015 1-15
- Galán M, Seijas R, Aguirre M, Ares Ó, Cuscó X, Cugat R. Tratamiento de la enfermedad de Perthes tardía mediante artroscopia de cadera y artrodiastasis con fijador externo. A propósito de un caso y revisión de la literatura. Acta Ortopédica Mexicana 2013; 27(6): Nov.-Dic: 396-401
- Gonzalo De Cabo. Publicación revista REACA Revista Española Artroscopia “Técnica Quirúrgica Ligamentoplastia Anterior del Hombro” 2017
- De Cabo G, Rubio JA. Ligamentoplastia anterior de hombro. Técnica quirúrgica. Rev Esp Artrosc Cir Artic. 2017;24(3): 233-8
- Martín-Fernández J, Gray-Laymón P, Molina-Siguero A, Martínez-Martín J, García-Maroto R, García-Sánchez I, García-Pérez L, Ramos-García V, Castro-Casas O, Bilbao A Cross-Cultural adaption and Validation of The Spanish Version Of The Oxford Hip Score in Patients with Hip Osteoarthritis. BMC Open Access (2017) 15:186
- Martín-Fernández J, García-Maroto R, Sánchez-Jiménez FJ, Bau-González A, Valencia-García H, Gutiérrez-Teira B, Arenaza JC, García-Pérez L, Linertová R, Bilbao A Validation of The Spanish Version Of The Oxford Knee Score and Assessment of its Utility To
- Alonso Bau. Characterize Quality Of Patients Suffering From Knee Osteoarthritis: A Multicentric study. Health and quality of life outcomes. (2017) 15:186
- Ruiz Juretschke C, Pizones, Delfino, Sánchez, Zúñiga, Izquierdo. Long –term Pulmonary Function After Open Anterior Thoracolumbar Surgery in Thoracolumbar/Lumbar Idiopathic Adolescent Scoliosis. Spine (Phila Pa 1976), 2017 Aug 15; 42 (16): 1241-1247.
- Antonio Alonso. Luxación Convergente de codo pediátrico. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2017; 82 (4): 299-305

- Publicación revista REACA Revista Española Artroscopia " TECNICA QUIRURGICA LIGAMENTOPLASTIA ANTERIOR DE HOMBRO" 2017 De Cabo G, Rubio JA. Ligamentoplastia anterior de hombro. Técnica quirúrgica. Rev Esp Artrosc Cir Artic. 2017;24(3): 233-8
- Sergio Mota. Publicación: Tratamiento Conservador de Rotura Crónica de Tendón de Aquiles: a propósito de un caso. Revista Colombina de Ortopedia y Traumatología, Vol 9. Núm. 3. Pags 117-120
- Ángeles Rodrigo. Publicación: Tratamiento Conservador de Rotura Crónica de Tendón de Aquiles: a propósito de un caso. Revista Colombina de Ortopedia y Traumatología, Vol 9. Núm. 3. Pags 117-120
- Angel Salgado. Tratamiento Conservador de Rotura Crónica de Tendón de Aquiles: a propósito de un caso. Revista Colombina de Ortopedia y Traumatología, Vol 9. Núm. 3. Pags 117-120
- Hector Figueiredo. Tratamiento Conservador de Rotura Crónica de Tendón de Aquiles: a propósito de un caso. Manuel González Murillo, Angeles Rodrigo Alonso, Héctor Figueiredo González, Angel María Salgado, Sergio Mario Mota Blanco. Revista Colombina de Ortopedia y Traumatología, Vol 9. Núm. 3. Pags 117-120
- Gonzalo De Cabo. Publicación Revista Reaca Revista Española Artroscopia " Técnica Quirurgica Ligamentoplastia Anterior De Hombro" De Cabo G, Rubio Ja. Ligamentoplastia Anterior De Hombro. Técnica Quirúrgica. Rev Esp Artrosc Cir Artic.
- B. de la Hera, F. Sanchez-Mariscal, A. Gomez-Rice, E. Ruano Soriano, I. Vázquez-Vecilla, L. Zúniga y R. Rubio-Quevedo. Infección quirúrgica profunda en cirugía instrumentada de raquis toracolumbar. Diez años de experiencia. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2019;63(4):300-306 [Artículo original]
- B. De La Hera, Sanchez-Mariscal F, A. Gomez-Rice, I. Vázquez-Vecilla, L. Zúñiga Y E. Ruano Soriano. Deep Surgical Site Infection Following Thoracolumbar Instrumented Spinal Surgery. The Experience Of 25 Years Ijssurgery-D-20-00060r1 (Aceptado Para Publicación Mayo 2020)
- Gomez-Rice A, Madrid C, Izquierdo E, Marco-Martínez F, Tresguerres Jaf, Sanchez-Mariscal F. Photographic Sagittal Plane Analysis And Its Clinical Correlation After Surgery For Adult Spinal Deformity: A Preliminary Study. Spine Deform. 2020 Nov 2. Doi: 10.1007/s43390-020-00237-8. Online Ahead Of Print
- Lower trapezius transfer for massive posterosuperior rotator cuff defects. Gia Rodríguez-Vaquero, Vanesa López-Fernandez, Emilio Calvo. Operative Orthopädie und Traumatologie. 2021 Dec 16. doi: 10.1007/s00064-021-00756-1.
- Arthroscopic assisted Lower trapezius transfer. Gia Rodríguez-Vaquero, Gonzalo Samitier, Emilio Calvo. Rotator Cuff Across the Life Span. ISAKOS Consensus BOOK

- Morales-Ortega A, Bernal-Bello D, Llarena-Barroso C, Frutos-Pérez B, Duarte-Millán MÁ, García de Viedma-García V, Farfán-Sedano AI, Canalejo-Castrillero E, Ruiz-Giardín JM, Ruiz-Ruiz J, San Martín-López JV. Imatinib for COVID-19: A case report. Clin Immunol. 2020;218:108518. doi: 10.1016/j.clim.2020.108518.
- Jiménez Hidalgo P J\*, Calvo Haro J A, Mediavilla Santos L, Pérez Mañanes R, Cuervo Dehesa M, Llarena Barroso C. Hypertrophy of the Faciae Latae: A Pseudotumor of the thigh. Archives of Clinical and Experimental Surgery. 2020; VOL 9, 22-24
- Morales-Ortega A, Farfán-Sedano AI, Izquierdo-Martínez A, Llarena-Barroso C, Jaenes-Barrios B, Mesa-Plaza N, Toledano-Macías M, Soria Fernández-Llamazares G, Molina-Esteban L, García de Tena J, Prieto-Menchero S, Gonzalo-Pascua S, San Martín-López JV, Bernal-Bello D. Antibody formation against SARS-CoV-2 in imatinib-treated COVID-19 patients. J Infect. 2021:S0163-4453(21)00436-9. doi: 10.1016/j.jinf.2021.08.034.
- Dr Nieves. Máster Propio en Ortopedia Infantil (Tech España). 'Tema 5 – Quiste poplíteo'. ISBN-13 978-84-1395-123-2
- Prognostic Factors and Midterm Clinical Outcome of Transtibial Pullout and Partial Meniscectomy for Medial Meniscus Posterior Root Tears in Middle-Aged Patients Lika Dzidzishvili1 · Irene Isabel López-Torres1 · José Manuel Arguello1 · David Sáez2 · Emilio Calvo1. Indian Journal of Orthopaedics (2022) 56:1457–1463 <https://doi.org/10.1007/s43465-022-00650->
- Surgical technique of a Cement-On-Cement Removal System for Hip and Knee Arthroplasty Revision Surgery Miguel Tovar-Bazaga, MD \*, David Saez-Martínez, MD, Alvaro Aun~on, MD, PhD, Felipe Lopez-Oliva, MD, Bel en Pardos-Mayo, MD, Emilio Calvo, MD, PhD Departments of Orthopedic and Traumatology Surgery. IIS-Fundacion Jimenez Díaz, Madrid, Spain. Arthroplasty Today 9 (2021) 112e117
- Registro Nacional de Fracturas de Cadera por fragilidad. IdiPAZ. 2018. ISBN: 978-84-09-02513-8.
- Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Año 2018-2019. IdiPAZ.
- Premio 2019 de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud «Su Alteza el Sheikh Sabah al-Ahmad-al-Jaber-Sabah» para investigaciones sobre la atención de la salud de las personas de edad y la promoción de la salud cuya deliberación y concesión fue encargada al Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en la Sesión 177
- Osteotomía de Koutsogiannis asociada a osteotomía tipo Dwyer para el tratamiento de un pie cavo-varo. 14ª Edición del concurso de casos clínicos de residentes en COT. ISBN: 978-84-697-1509-3. Carolina Hernández Galera, M.Carmen Sanz Pascual, Helena Gómez Santos.

- Indicación y valoración del TAC en COT. Helena Gómez Santos y María del Carmen Sanz Pascual. Coordinador: M.A. Ruiz Ibán Capítulo. 28. Manual del residente de COT de la SECOT; actualización. ISBN: 978-84-697- 0756-2
- Schwanoma maligno de codo. Gómez Santos, H., Sánchez del Campo Arriola, Sanz Pascual, M. C., Hernández Galera, C. Libro casos clínicos residentes en COT 2013.
- Artrodesis de muñeca con placa dorsal de radio distal. J.C. Sánchez Hernández, H. Gómez Santos, P. García Medina. Casos clínicos en Cirugía Ortopédica y Traumatología II. Acumed Ibérica.
- Anomalías congénitas del miembro inferior. M.S. Gómez García, S. Alonso Güemes, H. Gómez Santos. Ortopedia y Traumatología Infantil. Principios de manejo y toma de decisiones. Monografía de la SOMACOT 2014. ISBN-13: 9788415950929.
- Fracturas de miembro inferior. José Antonio López Mondéjar, Susana Alonso Güemes, Helena Gómez Santos. Ortopedia y Traumatología Infantil. Principios de manejo y toma de decisiones. Monografía de la SOMACOT 2014. ISBN-13: 9788415950929.
- Traumatismos de la extremidad proximal del húmero. Traumatismos de la diáfisis. Afecciones Medicoquirúrgicas para Fisioterapeutas. H. Gómez Santos, A. Soriano Mas, A. Salgado Rodrigo. ISBN: 978-84-9835-945-9. Versión electrónica: 978-84-9835-978-7.
- Traumatismos de la cintura pélvica: fracturas de pelvis y fracturas de acetábulo. Afecciones Medicoquirúrgicas para Fisioterapeutas. A. Salgado Rodrigo, H. Gómez Santos. ISBN: 978-84-9835-945-9. Versión electrónica: 978-84-9835-978-7.
- Fracturas de cadera en el niño. Bloque 5 Traumatología pediátrica. Capítulo 44. Curso SECOT Ortopedia Infantil. A. J. Alonso Benavente, H. Gómez Santos, A. López Ruiz de Salazar.
- Resultados postoperatorios inmediatos y a largo plazo de un abordaje mini-invasivo para la corrección de escoliosis idiopática del adolescente. Helena Gómez, Jesús Burgos, Eduardo Hevia, José Ignacio Maruenda, Carlos Barrios, Ignacio Sanpera. Coluna/Columna. 2013; 12(4): 291-295. ISSN: 1808-1851
- Immediate postoperative and long-term results of a minimally invasive approach for the correction of adolescent idiopathic scoliosis. Helena Gómez, Jesús Burgos, Eduardo Hevia, José Ignacio Maruenda, Carlos Barrios, Ignacio Sanpera. Coluna/Columna. DOI: 10.1590/S1808-18512013000400005
- Is amending the medular position to long term after surgical correction of scoliosis? Helena Gómez, Jesús Burgos, Carlos Barrios, Jane Hoashi. European Spine Journal. Pendiente de publicación.
- Aplicación de células troncales en patología de rodilla. M.Á. Ruiz, J. Díaz, S. Moros, F.J. Lozano, H. Gómez, F. González. Cuadernos de Artroscopia. Vol. 19, fasc. 1, nº 46, abril 2012

- Evaluación del transportador más adecuado para el aporte de células troncales mesenquimales a una lesión meniscal. Estudio experimental en conejos. J. Díaz Heredia, M.Á. Ruiz Ibán, H. Gómez Santos, F. González Lizán, D. Alonso-Martín, M. García Arraz. Cuadernos artroscopia. Revista de la Asociación Española de Artroscopia. 2013; 20(2):24-30
- Caso clínico: Capsaicina en dolor cicatricial tras cirugía del túnel del carpo. 2 M. A. Ruiz Iban, J. Díaz Heredia, R. Ruiz Díaz, H. Gómez Santos.

#### Ponencias, profesores.

- Alonso, MS del Cura, JM Ruiz-Andreu, A. López, D. Jiménez, T. Vivanco, A. Bau. BRAQUIMETATARSIA DEL CUARTO RADIO BILATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO, presentado en el 53 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Septiembre de 2016. A Coruña.
- Alonso, MS del Cura, JM Ruiz-Andreu, D. Jiménez, A. López, T. Vivanco, P. Gray. BRAQUIMETATARSIA DEL TERCER RADIO: A PROPÓSITO DE UN CASO, presentado en el 53 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Septiembre de 2016. A Coruña.
- Alonso, A. López, T. Vivanco, JM Ruiz-Andreu, JA Rubio, P. Gray. ELBOW TRASH LESIONS: A PROPÓSITO DE UN CASO, presentado en el 50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Octubre de 2013. Barcelona.
- Alonso, A. López, F. Juanes, T. Vivanco, D. Jiménez, A. Soriano. FRACTURA PERTROCANTÉREA BILATERAL DE FORMA SIMULTÁNEA, presentado en el 50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Octubre de 2013. Barcelona.
- T. Vivanco, A. Alonso, D. Jiménez, A. López, G. Carroquino, A. Soriano. HEMIARTROPLASTIA PARCIAL DE CÚBITO DISTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO, presentado en el 50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Octubre de 2013. Barcelona.
- Alonso Bau. 53 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología SECOT. 28 de Septiembre de 2017: "Polietilenos en la Nueva Perfección"
- Alonso Bau. Curso Práctico de Cadera Primaria y Revisión: "Prótesis de Cadera Sobre Fractura de Codo" Hospital Universitario Valdecilla. 5 Octubre- 2017, Santander
- Alonso Bau. Curso Práctico de Cadera Primaria y Revisión: "Revisión por Inestabilidad en Prótesis de Cadera" Hospital Universitario Valdecilla. 6 Octubre- 2017, Santander.
- Alonso Bau. 1º Curso Internacional de Prótesis de Rodilla: "Planificación Preoperatoria en Rodilla Primaria Difícil" Fundación Jiménez Díaz, 16-2-2017.

- Pedro Gray. Moderador de Mesa en 1º Curso Internacional de Prótesis de Rodilla “Artroplastia Condilar Constreñida” Fundación Jiménez Díaz, 16-2-2017.
- Gonzalo De Cabo. Ponencia Transferencia Artroscópica de Dorsal Ancho para déficits anterosuperiores” Curso de Hombro de la Comunidad de Madrid 1 de Diciembre 2017, Universidad San Pablo CEU
- Gonzalo De Cabo. Recepción de Rotante “Surgeon to Surgeon” para aprendizaje de Artroscopia de Hombro Diciembre 2017
- Gonzalo De Cabo. Recepción de Rotantes “Surgeon to Surgeon” para aprendizaje de Artroscopia Avanzada de Hombro Junio 2017
- Gonzalo De Cabo. Ponencia SECOT Barcelona 2017 Mesa AEA “Tratamiento Actualizado de Inestabilidad de Hombro”
- Gonzalo De Cabo. Profesor en Curso PFNA AEA Noviembre 2017. Profesor en cadera Rodilla y Tobillo
- Gonzalo De Cabo. Recepción de Rotante para aprendizaje de Artroscopia de Hombro Avanzada 23 de Noviembre 2017
- Gonzalo De Cabo. “Surgeon to Surgeon” para aprendizaje de Artroscopia de Hombro como instructor Universidad Complutense Noviembre 2017
- Gonzalo De Cabo. Invited Faculty Shoulder Artghroscopy Course in ALPS Surgery Institute Dr Lafosse
- Gonzalo De Cabo. Ponencia: 2Latissimus Dorsi Transfer” Realizacion Live Surgery como primer cirujano con Dr Lafosse. Massive Cuff Tear”, PonenciaCasos Clínicos “Glenoid Fractures”
- Gonzalo De Cabo. Ponencia en Curso Shoulder Cadaver Lab en Madrid 20-Abril 2017, Transferencia de Dorsal Ancho. Instructor en Cadaver
- Gonzalo De Cabo. Recepción de Rotante “Surgeon to Surgeon” procedente de Tenerife para aprendizaje de Artroscopia de Hombro Mayo 2017
- Gonzalo De Cabo. Ponencia Congreso de la AEA-SEROD Alicante Mayo 2017: “Roturas masivas de Manguito”
- Andrés Soriano Más. Comunicación: “Lesiones del Ligamento Cruzado Anterior en el Adolescente”. Congreso SOMACOT, Madrid, Octubre de 2017
- Juan Antonio Rubio. Profesor Plan Nacional de Formación Artroscopia de la Asociación Nacional de Artroscopia, AEA, Noviembre 2017
- Juan Antonio Rubio. Luxación Acromio Clavicular. Congreso SOMACOT, Noviembre 2017, Madrid
- Juan Antonio Rubio. Manejo de las Roturas Grandes y Masivas del Manguito Rotador. Congreso AEA Abril 2017, Alicante
- Juan Antonio Rubio. Manejo de la Rotura Masiva e Irreparable del Manguito Posterossuperior. I Jornada de Patología del Hombro. Diciembre 2017, Madrid



- Alonso. FRACTURAS SUPRACONDILEAS en la mesa IATROGENIA EN ORTOPEDIA INFANTIL, ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO DE NUESTROS ERRORES?, presentada en el 53 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Septiembre de 2016. A Coruña.
- A. Alonso. Conceptos Básicos, Historia Clínica y Exploración Ortopédica en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- MS. del Cura. Dolores de crecimiento, Mito o Realidad en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- MS. del Cura. Alteraciones Torsionales y Rotacionales en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- H.Gómez.Dismetrias en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- H. Gómez.Moderadora de Mesa: Fracturas en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. Alonso. Exploración Radiológica en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- D. Jiménez.Fracturas Pediátricas en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. López Moderador de mesa Tumores Musculo esqueléticos en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- J. Serrano. Tumores, Interpretación Radiológica y signos de alarma. Manejo de los tumores más frecuentes en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. Alonso. Displasia de desarrollo de la cadera en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- P. Gray. Sinovitis Transitoria de Cadera vs Artritis Séptica en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- M.S del Cura.Enfermedad de Perthes en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. de Paz.Epifisiolisis Femoral Proximal. Cadera del Adolescente en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- JA. Rubio. Causas más frecuentes de Gonalgia en la infancia. Lesiones deportivas en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos



- H. Figueiredo. Pie Plano valgo y Pie Cavo en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- S.Mota.Patología del Antepié: en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. López.Patologías más frecuentes en MMSS en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- J. Suárez.Torticollis Congénita en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- F. Juanes. Cifosis y Escoliosis. Dolores de espalda en la en II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. de Paz. “Epifisiolisis Femoral Proximal. Cadera del adolescente”. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. Bau.“Alteraciones de la maduración del niño” Trastornos de la marcha. II Curso de Traumatología para Pediatras. 3-Noviembre-2015, Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- A. Bau. “Artroplastia Total de Cadera Sobre Atródesis Previa. Foro de expertos: casos y controversias de cadera Stryker. 20-Noviembre-2015 Hotel Eurobuilding. Madrid
- F. Juanes. “Pilon fracture of the tibia by axial overload. Results of treatment with different osteosynthesis methods.” Congreso EFORT. Londres 4-6 junio 2014
- A. Soriano. Lesiones de meniscos y ligamentos de rodilla en el adolescente.XXV Congreso SOMACOT. Madrid 17 de Octubre 2014
- P. Gray. “Sinovitis Transitoria de Cadera/ Artritis de Cadera” en la I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- P. Gray “Fracturas Periprotésicas de rodilla”. Curso Internacional de Prótesis: de primaria a revisión. Madrid, 11, 12 de Diciembre- 2014.
- A. Bau. Protocolo Fast -track en prótesis total de cadera”. V Curso de Actualización de Patologías de la Cadera. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica Hospital Universitario Madrid-Torrelodones- Universidad San Pablo CEU Madrid 7 de febrero de 2014
- A. Bau. “Reconstrucción de Codo”. V Curso de Actualización de Patologías de la Cadera Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica Hospital Universitario Madrid-Torrelodones- Universidad San Pablo CEU Madrid 6 de febrero de 2014
- A. Bau. “Trastornos de la marcha” I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014

- G. de Cabo. “ Manguito rotador nuevas técnicas de sutura en doble hilera”. Curso avanzado de hombro Universidad Francisco Vitoria. 11 Octubre 2014
- G. de Cabo. “Discinesia escapulotoracica”. - IV Shoulder expert Forum Valencia 2014
- JA. Rubio. “Técnica de Remplissage”: Lab de artroscopia en Academia de Artroscopia Conmed-Linvatec en Frankfurt. Julio 2014.
- JA. Rubio. “Osteocondrosis” I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- F. Juanes. “Cifosis y escoliosis” I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- A. Alonso. “Exploración ortopédica”. I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- A. Alonso. “Torticollis congénita” I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- A. Alonso. “Displasia del desarrollo de la cadera”. I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- D. Jimenez. “Fracturas: tipos mas frecuentes, remodelación. Niño maltratado”. I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- H. Gómez. “ Tumores de partes blandas”. I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014.
- J. Serrano. “Tumores óseos”. I Jornada de Traumatología y Ortopedia Infantil para Pediatras. Organizado por el Servicio de Traumatología del Hospital Rey Juan Carlos. Madrid, 13 de Noviembre de 2014
- Juan Antonio Rubio. Co-organizador, ponente y cirujano en Arthroscopy Live Surgery Dr Laffose. Hospital Rey Juan Carlos. Junio 2018
- Juan Antonio Rubio. Ponente en 6º Congreso AEA-SEROD abril 2018 Zaragoza. "Transferencia anterior del dorsal ancho en roturas irreparables del tendón del subescapular".
- Juan Antonio Rubio. Ponente en I Jornada de Cartílago Articular Valencia Julio 2018. "Técnica AMIC"

- Juan Antonio Rubio . Ponente en V Jornada Internacional sobre Artroplastia Inversa de hombro. Torrevieja febrero 2018. "Controversias en el reanclaje del tendón del subescapular tras una artroplastia inversa"
- Juan Antonio Rubio. Co-organizador y ponente en Shoulder International Meeting organizado por INTEGRA . Septiembre 2018. "History of shoulder prosthesis". "Is mandatory the reattachment of subescapularis tendon after reverse shoulder arthroplasty?". "Presentación de casos clínicos"
- Juan Antonio Rubio. Instructor de cirugía en cadáver en Plan Nacional de Formación Artroscópica (PFNA) en Madrid, Septiembre 2018
- Juan Antonio Rubio. He recibido cirujanos de República Checa e Italia en sendas jornadas quirúrgicas para docencia de técnica quirúrgica en artroplastia total inversa de hombro; así como cirujanos de Hospital de Galdácano, Hospital de Talavera,...
- Pedro Gray. Cooperacion en Hospital Dschang, Camerun, asociacion ACOEM (Exp 33, Mayo 2018)
- Alfredo López Ruiz de Salazar. Máster de especialización en Cirugía Ortopédica y Traumatología de Mano y Antebrazo, cursado on-line a través de la Universidad Cardenal Herrera CEU, homologado con 13 ECTS. Noviembre 2017 a Febrero 2018.
- Marisol Del Cura. Tratamiento de las secuelas postraumáticas de mano y muñeca. Encuentro con el experto. 21 Abril Madrid. SECOT. Presentación de un caso clínico
- Marisol Del Cura. Organizadores Hospital Niño Jesus 10-11 Mayo 2018
- Marisol Del Cura. 1 Semana Cooperación en Camerún con la asociación ACOEM del Dr Epedegui ( 4-12 Agosto 2018)
- Helena Gomez. Necrosis avascular postraumatica infantil. Poster. 55 congreso SECOT
- Helena Gomez. Participación en el estudio multicéntrico: registro nacional de fracturas de cadera
- Antonio Alonso. Congreso de la SOMACOT . Octubre 2015. Instructor de cirugía en cadáver y ponente.
- Antonio Alonso. Profesor del Plan Nacional de Formación Artroscópica de la Asociación Española de Artroscópica (AEA) durante 3 años consecutivos: Octubre 2015, Valencia; Octubre 2016, Madrid; Noviembre 2017, Madrid
- Gonzalo De Cabo. - ASISTENCIA EN DOS CIRUGIAS EN HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA 2 FEBRERO 2018. REALIZACION DE 2 CIRUGIAS LATARJET ARTROSCOPICO
- Gonzalo De Cabo .RECEPCION SURGEON TO SURGEON ROTANTES PARA APRENDIZAJE DE ARTROSCOPIA AVANZADA DE HOMBRO MARZO 2018
- Gonzalo De Cabo. FACULTY EN INTERNATIONAL SHOULDER COURSE ANNECY DR LAFOSSE MARZO 2018. ALPS SURGERY INSTITUTE. REALIZACION DE LIVE SURGERY " MASSIVE ROTATOR CUFF TEAR"

- Gonzalo De Cabo. PONENCIA " MASSIVE SUBSCAPULARIS TEAR: REPAIR VS ANTERIOR LATISSIMUS DORSI TRANSFER" ANNECY 2018
- Gonzalo De Cabo . PONENCIA " ANTERIOR SHOULDER LIGAMENOTPLASTY: MULTIDIRECTIONAL INSTABILITY" ANNECY 2018
- Gonzalo De Cabo . PONENCIA CURSO STRYKER MADRID 5 ABRIL 2018 " LIGAMENOTPLASTIA ANTERIOR HOMBRO PARA INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL"
- Gonzalo De Cabo . INSTRUCTOR EN CURSO AVANZADO DE HOMBRO STRYKER MADRID 5 ABRIL 2018 EN UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
- Gonzalo De Cabo . RECEPCION DE ROTANTE PROCEDENTE DE PRAGA PARA APRENDIZAJE DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO 6 ABRIL 2018. EXCELENCE SHOULDER CENTER (INTEGRA SPAIN).
- Gonzalo De Cabo. PONENCIA EN AEA ZARAGOZA 2018 MESA ACCART/SLARD/AEA: LA CIRUGIA DE LOS NERVIOS EN EL HOMBRO
- Gonzalo De Cabo. PONENTE EN III CURSO CIRUGIA ARTROSCOPICA HOSPITAL UNIVERSITARIO SANITAS LA MORALES: " ROTURAS NO REPARABLES: TRANSFERENCIAS TENDINOSAS." JUNIO 2018
- Gonzalo De Cabo. DIRECTOR CURSO 2018 LIVE SURGERY DR LAFOSSE MADRID 23 JUNIO 2018
- Gonzalo De Cabo. REALIZACION LIVE SURGERY " LIGAMENOTPLASTIA ANTERIOR HOMBRO "
- Gonzalo De Cabo. RECEPCION DE ROTANTES PROCEDENTES HOSPITAL DE ZAFRA PARA APRENDIZAJE DE TECNICAS AVANZADAS ARTROSCOPIA HOMBRO S2S JULIO 5-6 2018
- Gonzalo De Cabo. SURGEON TO SURGEON EN HOSPITAL QUIRON POZUELO CON REALIZACION DE CIRUGIA LIGAMENOTPLASTIA ANTERIOR DE HOMBRO
- Gonzalo De Cabo. RECEPCION DE ROTANTE PROCEDENTE DE ROMA PARA APRENDIZAJE DE ARTROPLASTIA INVERSA HOMBRO, SURGEON TO SURGEON INTEGRA MBA
- Gonzalo De Cabo. FACULTY 4TH INTEGRA SHOULDER DAYS SEPTIEMBRE 13-14, 2018. FACULTY EN CADAVER.
- Gonzalo De Cabo. PONENCIA " GLENOID PREPARATION FOR REVERSE SHOULDER ARTHROPLASTY"
- Gonzalo De Cabo. PONENCIA " HUMERAL UPPER EXTREMITY FRACTURES"
- Gonzalo De Cabo. PONENCIA " RSA IN IRREPARABLE ROTATOR CUFF TEAR WITHOUT ARTHRITIS"
- Gonzalo De Cabo. RECEPCION DE ROTANTES PROCEDENTES EXTREMADURA PARA APRENDIZAJE ARTROSCOPIA HOMBRO. S2S 4-5 OCTUBRE 2018 STRYKER

- Gonzalo De Cabo. SURGEON TO SURGEON STRYKER 26 OCTUBRE. ROTANTES PROCEDENTES DE TENERIFE.
- Gonzalo De Cabo. RECEPCION DE ROTANTE PROCEDENTE DE TALAVERA PARA APRENDIZAJE DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO. 22 NOVIEMBRE 2018
- Gonzalo De Cabo. PONENCIA " INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL" EN II JORNADAS HOMBRO DE LA COMUNIDAD DE MADRID. HOMBRO DEL DEPORTISTA. 14-12-18 UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU MADRID
- Alonso Bau. Ponencia: Actualización en pares de fricción ¿Qué tenemos nuevo? Curso Internacional de Artroplastia de Cadera 15 Febrero Fundación Jimenez Díaz Madrid
- Helena Gómez. Cartel científico: Pseudoartrosis Tibioperonea séptica, tratamiento con clavo cementado con antibióticos endomedular. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Helena Gómez. Cartel científico: Fractura Pélvica B12 Tratamiento Mediante reducción abierta y fijación interna. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Helena Gómez. Cartel científico: Parálisis Radial en Recién Nacido, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Helena Gómez. Cartel científico: Luxación Traumática de Cadera Pediátrica, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Helena Gómez. Colaboradora en el grupo "Envejecimiento y Fragilidad en las Personas Mayores" en el Registro Nacional de Fracturas de Cadera año 2018-2019.
- Helena Gómez. Premio 2019 de la Fundación del estado de Kuwait para la Promoción de la Salud para investigación, concedido por la OMS entregado en Ginebra, Mayo 2019
- Helena Gómez. Ponencia III Jornada TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL Hospital Rey Juan Carlos, 14 y 15 Noviembre 2019. Moderadora de Mesa y ponente
- Alonso Bau. Ponencia:"Anclaje metafisario: vainas y conos" en II Curso sobre cirugía de Revisión compleja de rodilla. 21 febrero 2019. Fundación Jimenez Díaz, Madrid
- Alonso Bau . Cartel científico: Luxación Traumática de Cadera Pediátrica, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019
- Alonso Bau. Cartel científico: Parálisis Radial en Recién Nacido, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Alonso Bau. Ponencia III Jornada TRAUMATOLOGIA INFANTIL Hospital Rey Juan Carlos, 14 y 15 noviembre 2019
- Pedro Gray. Cooperacion en Hospital Dschang, Camerun, Asociacion ACOEM (Octubre 2019)

- Pedro Gray. III Jornada TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL Hospital Rey JuanCarlos, 14 y 15 Noviembre 2019.
- Juan Antonio Rubio. Presentación de resultados y seguimiento de 2 años de implantación de la prótesis de Hombro
- Titán System, en 1ª reunión EMEA-USA Intergra Shoulder Team, en Austin-Texas. Septi 2019
- Juan Antonio Rubio. Instructor de cirugía en cadáver “inestabilidad compleja: artroLatarjet” organizado por S&N en Madrid, Febrero
- Juan Antonio Rubio. Ponente en “1st Tunis Shoulder Course”, Abril 2019
- Juan Antonio Rubio. Ponente “ patología del hombro y la rodilla para fisioterapeutas”, Abril 2019
- Juan Antonio Rubio. Instructor de cirugía protésica en el hombro en Directo en 4 visitas de cirujanos de Madrid, Toledo y Roma
- Juan Antonio Rubio. Instructor de cirugía en cadáver del Plan Nacional de Formación Artroscópica, en Madrid, Noviembre 2019
- Juan Antonio Rubio. Organizador y co-director de curso “4th Madrid Shoulder Course” con 3 ponencias y una cirugía en directo. Junio 2019
- Cristina Fernández Valencia. Ponencias III Jornada TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL Hospital Rey Juan Carlos, 14 y 15 Noviembre 2019
- Teodoro Vivanco. Estudio clínico EO188-19\_HRJC: “Cirugía ultra mínimamente invasiva ecoguiada en el síndrome del túnel del carpo”
- Teodoro Vivanco. Publicación "Guía para pacientes: Cirugía ecoguiada para el síndrome del túnel del carpo. ¿Es idónea para mí?"
- Ángeles Rodrigo. III Jornada TRAUMATOLOGIA INFANTIL Hospital Rey Juan Carlos, 14 y 15 noviembre 2019
- Alfredo López Ruiz de Salazar. Cartel científico: Parálisis Radial en Recién Nacido, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Alfredo López Ruiz de Salazar. Cartel científico: Luxación Traumática de Cadera Pediátrica, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Alfredo López Ruiz de Salazar. III Jornada TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL Hospital Rey JuanCarlos, 14 y 15 Noviembre 2019
- Marisol Del Cura. Cartel científico: Parálisis Radial en Recién Nacido, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Marisol Del Cura Cartel científico: Luxación Traumática de Cadera Pediátrica, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019
- Ana de Paz. III Jornada TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL Hospital Rey JuanCarlos, 14 y 15 Noviembre 2019



- Antonio Alonso “LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO”. Publicado on line en [www.secot2019.com](http://www.secot2019.com)
- Antonio Alonso. Cartel científico: Pseudoartrosis Tibioperonea séptica, tratamiento con clavo cementado con antibióticos endomedular. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Antonio Alonso. Cartel científico: Fractura Pélvica B12 Tratamiento Mediante reducción abierta y fijación interna. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Antonio Alonso. Cartel científico: Parálisis Radial en Recién Nacido, a propósito de un caso. 56 Congreso SECOT, Zaragoza, 27-Sept-2019.
- Antonio Alonso. Organización III Jornada TRAUMATOLOGIA INFANTIL Hospital Rey Juan Carlos, 14 y 15 noviembre 2019
- Hector Figueiredo. Participación en el Estudio Interhospitalario de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo sobre Lesiones de Lisfranc
- Hector Figueiredo. Participación en el Curso de Ortopedia Infantil para Pediatras, edición 2019
- Gonzalo De Cabo. Realización De 3 Cirugías En Hospital De La Candelaria En Santa Cruz De Tenerife En Calidad De Consultant 18 Y 19 Marzo
- Gonzalo De Cabo. “ Transferencia De Dorsal Ancho” “ Reconstruccion Capsular Superior” “ Lesion Slap”
- Gonzalo De Cabo. Ponencia En Curso Santa Cruz Tenerife 18 Y 19 Marzo “ Transferencia Dorsal Ancho” “ Reconstruccion Capsular Superior Tissuemend”
- Gonzalo De Cabo. Recepcion De Rotantes S2s Para Aprendizaje De Artroscopia Avanzada De Hombro. 28 Febereo-1 Marzo 2019
- Gonzalo De Cabo. Faculty En Curso Dr Lafosse Annecy..... Alps Shoulder Institute...Marzo 2019
- Gonzalo De Cabo. Ponencia “ Multidirectional Instability Anterior Shoulder Ligamentoplasty”
- Gonzalo De Cabo. Ponencia “ Superior Capsular Reconstruction “
- Gonzalo De Cabo. Realizacion De Live Surgery Annecy “ Posterior Instability. Slap Ix”
- Gonzalo De Cabo. Faculty En Curso Europeo De Artroscopia De Hombro 22 Marzo. Arthroscopy Skills Center Amsterdam
- Gonzalo De Cabo. Ponencia “ Superior Capsular Reconctruction “
- Gonzalo De Cabo. Faculty En Cadaver Lab
- Gonzalo De Cabo. Ponencia En Curso Madrid 4 Abril 2019 Curso Avanzado Hombro
- Gonzalo De Cabo. “ Roturas Masivas De Manguito Tratamiento Doble Hilera”
- Gonzalo De Cabo. Faculty En Curso Cadaver Stryker Facultad Complutense Madrid



- Gonzalo De Cabo. Recepcion De Rotante El 11 Abril Para Arendizaje De Protesis Invertida De Hombro
- Gonzalo De Cabo. Recepcion De Rotantes Procedentes De Tenerife Para Aprendizaje De Tecnicas Artroscopicas Hombro. S2s Stryker 25 Y 26 Abril
- Gonzalo De Cabo. Recepcion Rotantes De Asturias Y Andorra Para Aprendizaje De Artroscopia Hombro Avanzada S2s Stryker 30-31 Mayo 2019
- Gonzalo De Cabo. Organizador Curso En Hospital Rey Juan Carlos 5th Integra Shoulder Days Madrid 27 Y 28 Junio 2019 Con Live Surgery
- Gonzalo De Cabo. Ponencia “ Glenoid Preparation For Rsa”
- Gonzalo De Cabo. Ponencia “ Humeral Upper Extremity Fractures”
- Gonzalo De Cabo. Recepcion De Rotantes Para Aprendizaje Artroscopia Avanzada De Hombro Dias 5 Y 6 Septiembre . Surgeon To Surgeon Stryker
- Gonzalo De Cabo. Participacion En Los Shouler Training Days En Austin Texas “ Integra Shoulder Training” Septiembre 2019
- Gonzalo De Cabo. Recepcion Rotante Para Aprendizaje De Artroplastia Inversa De Hombro. S2s Integra Octubre 2019
- Gonzalo De Cabo. Recepcion De Rotantes Procedentes De Gijon Y Sevilla Para Aprendizaje De Artroscopia Avanzada De Hombro. S2s Stryker Octubre 2019
- Gonzalo De Cabo. Profesor En El Plan Nacional De Artroscopia Cirugia Artroscopica De Hombro. Noviembre 2019
- Gonzalo De Cabo. Ponencia En Curso Clinica Cemtro .Xviii Simposio Internacional Clinica Cemtro. Ponencia “ Inestabilidad De Hombro” 14 Noviembre 2019
- Gonzalo De Cabo. Recepcion Rotantes Surgeon To Surgeon Stryker Para Aprendizaje De Artroscopia De Hombro. 21 Y 22 Noviembre 2019
- Gonzalo De Cabo. Recepcion Rotantes Procedentes De Roma Para Aprendizaje Artroplastia Inversa D De Hombro. S2s Integra Mba 12 Diciembre 2019
- Felisa Sánchez Mariscal. Vocal del tribunal de la tesis “Resultados funcionales y dolor en pacientes intervenidos con sistemas de estabilización dinámica interespinosa frente a artrodesis vertebral”. Tesis realizada por D. Manuel Segur Trepichio. Defendida el 25 julio 2019 en La Facultad de Ciencias de la Salud en la Uiversidad de Alicante
- Felisa Sánchez Mariscal. Comunicante y Moderadora en el 15 Congreso Iberolatinoamericano de Columna/ 33 Congreso Nacional de la Sociedad para el Estudio de las Enfermedades del Raquis, celebrado en Barcelona, 30 mayo – 1 junio 2019
- Felisa Sánchez Mariscal. Moderadora 15ª Mesa Redonda "Deformidad del Adulto"
- Felisa Sánchez Mariscal. Comunicación: B. De La Hera Cremades, Felisa Sánchez-Mariscal Díaz, Lorenzo Zúñiga Gómez, A. Gómez Rice, I.C. Vázquez Vecilla I, Ruano

Soriano E, “Infección quirúrgica profunda en cirugía instrumentada de raquis toracolumbar (IPCIR). La experiencia de un cuarto de siglo”

- Felisa Sánchez Mariscal. Comunicación: B. De La Hera Cremades, A. Gómez Rice, Lorenzo Zúñiga Gómez, I.C, Felisa Sánchez-Mariscal Díaz, I Vázquez Vecilla , Madrid De la Serna Cristina. ¿Influye el nivel intervenido en los Resultados Clínicos a Medio Plazo de la Fusión de un Solo Nivel? L4-L5 vs L5-S1
- Felisa Sánchez Mariscal. Ponente a las XXV Jornadas Andaluzas de Cirugía de la Columna celebradas en Granada, 29- 30 Marzo 2019. “Desequilibrio coronal tras cirugía de deformidad en el adulto” a la Mesa 4 "Deformidades Coronales: Escoliosis del Adolescente y Deformidad del Adulto"
- Felisa Sánchez Mariscal. Comunicación al 54th Annual Meeting and Course organizado por la Scoliosis Research Society (SRS), celebrado en Montréal, Canda, 18-21 Septiembre 2019. Cristina Madrid de la Serna, A. Gómez Rice, Felisa Sánchez-Mariscal Díaz, I.C. Vázquez Vecilla, Lorenzo Zúñiga Gómez. Does Clinical Photography Influence Satisfaction with Surgery in Adult Ptients Operated on Spinal Deformitiy?, Paper #103.
- Felisa Sánchez Mariscal. Ponente a las XX Jornadas de Discusión sobre Patología del Raquis: Actualizaciones, celebradas en León, 8 de Noviembre 2019. Ponencia " Se debe operar el dolor discogénico? ¿Existen indicaciones en la actualidad para la artrodesis? a la Mesa I, Patología Degenerativa
- Felisa Sánchez Mariscal. Ponente al curso internacional Pre-Meeting SRS-SILACO-GEER 2019: “Avances en el tratameinto de las deformities Vertebrales ”, organizado por la SRS-SILACO-GEER, celebrado en Barcelona; 29 de Mayo de 2019. Ponencia : " Presentación caso clínico: selección niveles de fusión"
- Felisa Sánchez Mariscal. Faculty al AOSpine Advanced Seminar-Degenerative Spine ", celebrado en Valencia, 26 – 27 Abril 2019. -Ponencia: “How to restore lumbar lordosis” en la sesión Module 3 Adult Deformity - Ponencia “Strategies to avoid PJK” en la sesión Module 4 Complications: How to stay out of troubles in the adult patient
- Felisa Sánchez Mariscal. Directora / Moderadora / Ponente del V Curso Básico de Patología Vertebral – GEER , celebrado en Valencia, 25 de Octubre 2019. - Ponencia: Desequilibrio frontal y/o sagital . Concepto y manejo” a la Mesa de Deformidades - Moderadora de Mesa de Deformidades Vertebrales - Faculty / Cad Lab Chairman en el Módulo 3 del Spanish and Portuguese Spine Societies Course Diploma: Spinal Deformities, celebrado en Madrid, 13-14 de Noviembre 2019.
- Antonio Javier Alonso Benavente. Colaboradores: Alfredo Lopez Ruiz De Salazar, Helena Gomez Santos, Angeles Rodrigo Alonso. Cartel Cientifico Presentado En El “57 Congreso De La Sociedad Española De Cirugia Ortopedica Y Traumatologia: “Luxación Anterior Aislada De Cabeza Radial En Codo Pediátrico: A Propósito De Un Caso”.
- Juan Antonio Rubio. Ponente en webinar “seminario del tratamiento de la inestabilidad de hombro”. Sept 2020

- Juan Antonio Rubio. Ponente de videotécnica “tratamiento transtendón de las roturas parciales tipo PASTA”. Organizado por la AEA. Octubre 2020.
- Juan Antonio Rubio. Cirujano colaborador en hospital Quirón Vitoria. “Transferencia artroscópica del dorsal ancho”. Octubre 2020
- Cartel Científico Presentado En El “57 Congreso De La Sociedad Española De Cirugía Ortopédica Y Traumatología: “Artroplasia Con Autoinjerto De Hemiganchoso Para La Reconstrucción De La Ifp: A Propósito De Un Caso”
- Alfredo Lopez Ruiz De Salazar. Colaboradores: Antonio Javier Alonso Benavente, Teodoro Vivanco Jodar, Angeles Rodrigo Alonso, Ana Margarita De Paz Nieves, Borja Occhi Gómez. Cartel Científico Presentado En El “57 Congreso De La Sociedad Española De Cirugía Ortopédica Y Traumatología: “Fractura Conminuta De La Falange Distal: Cómo Salir De Un Desastre”
- Alfredo Lopez Ruiz De Salazar. Colaboradores: Teodoro Vivanco Jodar, Antonio Javier Alonso Benavente, Ana Margarita De Paz Nieves, Angeles Rodrigo Alonso, Borja Occhi Gómez.
- Alfredo Lopez Ruiz De Salazar. Publicación On Line Del Cartel Científico: “Fractura Conminuta De La Falange Distal: Cómo Salir De Un Desastre”. <https://Congreso.Secot2020.Com>.
- Cartel Científico Presentado En El “57 Congreso De La Sociedad Española De Cirugía Ortopédica Y Traumatología: “Artroplasia Con Autoinjerto De Hemiganchoso Para La Reconstrucción De La Ifp: A Propósito De Un Caso”. Alfredo Lopez Ruiz De Salazar. Colaboradores: Antonio Javier Alonso Benavente, Teodoro Vivanco Jodar, Angeles Rodrigo Alonso, Ana Margarita De Paz Nieves, Borja Occhi Gómez.
- Cartel Científico Presentado En El “57 Congreso De La Sociedad Española De Cirugía Ortopédica Y Traumatología: “Fractura Conminuta De La Falange Distal: Cómo Salir De Un Desastre” Autor Principal: Alfredo Lopez Ruiz De Salazar.. Colaboradores: Teodoro Vivanco Jodar, Antonio Javier Alonso Benavente, Ana Margarita De Paz Nieves, Angeles Rodrigo Alonso, Borja Occhi Gómez.
- Antonio Alonso. Ponente En El Curso “Introducción A La Patología En Urgencias”, Impartiendo La Sesión “Traumatismos. Interpretación. Inmovilizaciones”. Hospital Rey Juan Carlos (Móstoles). 3 Noviembre 2020.
- Tutorización Y Defensa Del Tfg De La Alumna Ana María Blanco López De 6º Curso De Medicina De La Urc “Displasia De Cadera: ¿Es El Arnés De Pavlik La Única Opción De Tratamiento?”
- Gonzalo De Cabo. Recepción Rotantes Surgeon To Surgeon Stryker Para Aprendizaje De Artroscopia Hombro 16-17 Enero 2020
- Gonzalo De Cabo. Recepción De Rotantes Procedentes De Galicia Y Sevilla Para Aprendizaje De Artroscopia Hombro Febrero 2020

- Gonzalo De Cabo. Realizacion Webinar Como Ponente “Manejo De La Inestabilidad Compleja De Hombro” Clinica Cemtro. Youtube
- Gonzalo De Cabo. Webinar Como Ponente “ Actualizacion En Patologia De Hombro” Stryker
- 25 Mayo 2020.
- Gonzalo De Cabo. Grabacion De 2 Cirugias Para Publicar En Youtube Pagina Marketing Mba Integra. Protesis Inversa Hombro Con Ld Transfer + Recambio De Protesis De Hombro. 25 Junio 2020
- Gonzalo De Cabo. Webinar Europeo Stryker. “ Stryker Webinar Series: Expanding Your Options When Using A Sub Acromial Space For Rotator Cuff Repair” Septiembre 2020
- Gonzalo De Cabo. Webinar Stryker “Reconstruccion Capsular Superior” En Directo. 7 Septiembre 2020
- Gonzalo De Cabo. Recepcion De Rotantes S2s Stryker Dias 10 Y 11 Septiembre Para Aprendizaje Artroscofia Avanzada De Hombro. Rotantes Procedentes De Barcelona Y Hospital Gomez Ulla Madrid
- Gonzalo De Cabo. Webinar Stryker “Transferencias Tendinosas. Dorsal Ancho Vs Trapecio Inferior” En Directo. 14 Septiembre 2020
- Gonzalo De Cabo. Webinar Stryker “ Inestabilidad De Hombro: Ligamentoplastia Anterior” En Directo. 21 Septiembre 2020
- Gonzalo De Cabo. Asistencia A Cirugias En Hospital De Zafrá. Realizacion De Transferencia Dorsal Ancho Y Ligamentoplastia Anterior De Hombro. S2s Stryker 5 Octubre 2020
- Gonzalo De Cabo. Recepcion Rotante Procedente Sevilla Para Aprendizaje Artroscofia Hombro. 23 Septiembre 2020
- Gonzalo De Cabo. Encuentros Aea Noviembre 2020. Ponencia “Estrategias En La Revision Del Lca” Y Sesión De Casos Clínicos
- Gonzalo De Cabo. Ponente En Encuentros Aea Noviembre 2020. “Inestabilidad. Slap. Qué Hago Yo?”
- 18 Noviembre 2020
- Gonzalo De Cabo. Recepcion De Rotantes Surgeon To Surgeon Stryker 27 Noviembre 2020
- Gonzalo De Cabo. Webinar Formacion Depuy Synthes “ Lateralizacion Glenas Delta Extend” 16 Diciembre 2020
- Felisa Sánchez Mariscal. Ponencia “Espondilolisis Y Espondilolistesis” En El Módulo 6: Deformidad Del Curso De Actualización En Patología De La Columna Vertebral (Geer), Celebrado En Formato Online Entre Los Días 3 De Noviembre De 2020 Y 15 De Enero De 2021.

- Madrid De La Serna, Cristina; Gómez Rice, Alejandro; Sánchez-Mariscal Díaz, Felisa; Zúñiga Gómez, Lorenzo; Vázquez Vecilla, Iria Carla; Suárez Huerta, María Luz “Correlación De Parámetros Fotográficos Sagitales De Postura Y Resultados Clínicos Tras Cirugía Por Deformidad Del Adulto” En La 5ª Mesa Redonda: Deformidad Del Adulto Ii, El Viernes, 11 De Diciembre De 2020, Con Motivo De La Celebración Del 34 Congreso De La Sociedad Española De Columna Vertebral (Geer), Que Se Ha Celebrado En Formato Virtual Los Días 10, 11 Y 12 De Diciembre De 2020
- Felisa Sánchez Mariscal. Moderadora. En 1ª Mesa Redonda: Deformidad Del Adulto I , El Jueves 10 De Diciembre De 2020, Con Motivo De La Celebración Del 34 Congreso De La Sociedad Española De Columna Vertebral (Geer), Celebrado En Formato Virtual Los Días 10, 11 Y 12 De Diciembre De 2020.
- Dra Ávila. Beca de formación para estancia en el extranjero SOMACOT. Unidad de tumores. Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Nueva York). Enero-febrero 2020.
- Dra Ávila. 2021: Título EBOT
- Dra Ávila. Póster: ¿Cómo se maneja un hombro flotante? Revisión literaria a propósito de un caso. Pedro Guillén Cepedello, Virginia Herrero Sierra, Cristina Ávila López, Ángel Novez Tallón, Fernando Trell Lesmes.
- Dra Ávila. Póster: Sarcoma Clavicular: una patología muy poco frecuente. Manejo y revisión literaria a propósito de un caso. Pedro Guillén Cepedello, Virginia Herrero Sierra, Cristina Ávila López, Juan Sebastián Vázquez Alarcón, Carlos Ortega Sánchez.
- Dra Ávila. Póster: Tratar sin comprometer la funcionalidad. Nuestra experiencia con los tumores de células gigantes periarticulares. Santiago Perera Fernández de Pedro, César Ramírez Feito, Cristina Ávila López, Javier Jiménez Martín, Marta Yaguez Hernández.
- Dra. Gia Rodríguez. Liberación artroscópica de pectoral menor para el tratamiento del dolor crónico de hombro en el síndrome de hiperactivación de pectoral menor. Técnica quirúrgica y presentación de resultados. Gia Rodríguez Vaquero, Miguel Ángel Porras, Enrique Peces, Natalia Ruiz Micó, Eudaldo Gallo. AEA -SEROD congreso. [Septiembre 2022](#)
- Dra. Gia Rodríguez. Arthroscopic assisted lower trapezius transfer with Achilles tendon allograft: Midterm outcomes of a case series. Gia Rodríguez Vaquero, Enrique Peces , Miguel A. Porras, Eudaldo J. Gallo, Natalia Ruiz, Emilio Calvo. 29 SECEC Congress
- Dra. Gia Rodríguez. Arthroscopic pectoralis minor release for treatment of chronic shoulder pain. Technique description and outcomes. Gia Rodríguez -Vaquero, Enrique Peces , Miguel A. Porras, Eudaldo J. Gallo, Natalia Ruiz, Emilio Calvo. 29 SECEC Congress

- Dra. Gia Rodríguez. E Poster. Midterm outcomes of arthroscopic pectoralis minor tendon release for hyperactivation pectoralis minor síndrome. Gia Rodríguez, Enrique Peces. 1st Virtual SECEC Congress
- Dra. Gia Rodríguez. E Poster. Elastofibroma Dorsal. A propósito de 2 casos. Enrique Peces, Gia Rodríguez. 57º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. SECOT
- Dra. Gia Rodríguez. Resultados a medio plazo de la liberación artroscópica del Pectoral menor en el tratamiento del síndrome de hiperactivación del pectoral menor. Gia Rodríguez, Enrique Peces. 57º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. SECOT
- Dra. Gia Rodríguez. Video Technique : Doble transferencia artroscópica de Dorsal ancho y Trapecio Inferior para rotura masiva de manguito rotador. Gia Rodríguez-Vaquero, Emilio Calvo. SECOT 2020
- Dra. Gia Rodríguez. Video Technique : Lower Trapizius Transfer arthroscopic assisted. Gia Rodríguez-Vaquero, Emilio Calvo, Samitier Solis. SECEC 2020
- Dra. Gia Rodríguez. Videotécnica AEA -SEROD congreso. [Septiembre 2021](#) Tenotomía del pectoral menor
- Dra. Gia Rodríguez. VI Shoulder Expert Forum [Mayo 2021](#). Diagnóstico y manejo terapéutico de Inestabilidad posterior de hombro. Dirigido por el Dr. Sánchez Alepuz
- Dra. Gia Rodríguez. Webinar Manguito Rotador patrocinada por Johnson and Johnson [OCT 2020](#) Junto al Dr. Emilio Calvo, Francec Soler, Pablo de la Cuadra
- Dra. Llarena. A case report: Pott's disease (spinal tuberculosis) In a patient with disseminated tuberculosis and HIV. Autores: Cristina Llarena Barroso, Eduardo Canalejo Castrillero, Ballesteros Massó, Jesús Moreno Martínez, Silvia Pascual Del Hoyo, Carlos López Orosa, Sergio Tamayo Pacheco. Virtual EFORT Congress 2020 - Cartel Científico con presentation.
- Dra. Llarena. ¿Qué factores pueden llevar al fracaso en la osteosíntesis con clavo gamma? estudio de cortes retrospectivo en nuestro centro. Autores: Cristina Llarena Barroso. Colaboradores: Carlos López Orosa, Pedro Jiménez Hidalgo, David Muñoz Navarro, José Antonio Oteo Maldonado, Vicente Calzada Expósito. 57 Congreso SECOT virtual- Comunicación oral.
- Dra. Llarena. A propósito de un caso: paciente con cotiloiditis tras prótesis parcial de cadera derecha. Autor/a principal: Cristina Llarena Barroso Colaboradores: Mario Toral Morillas, Carlos López Orosa, Pedro Jiménez Hidalgo, Irene Martínez Pérez, Vicente Calzada Expósito. 57 Congreso SECOT virtual- Cartel Científico.
- Dra. Llarena. Sinostosis radiocubital proximal: tratamiento quirúrgico con interposición del musculo ancóneo, a propósito de un caso. Autor/a principal: Cristina Llarena Barroso. colaboradores: José Antonio Oteo Maldonado, Pedro Jiménez Hidalgo, David Muñoz Navarro, Irene Martínez Pérez. 58 congreso SECOT. Cartel Científico.



- Dra. Llarena. A propósito de un caso: fracaso del tratamiento en la reparación quirúrgica del tendón de Aquiles. Autor/A Principal: Cristina Llarena Barroso. Colaboradores: Raúl Alfaro Molero, Almudena Orois Codesal, Mario Toral Morillas, Pedro Jiménez Hidalgo. 58 congreso SECOT. Cartel Científico.
- Dra. Llarena. ¿La corrección de la cifosis torácica puede mejorar la función Pulmonar? a propósito de un caso. Autor/A Principal: Cristina Llarena Barroso. Colaboradores: Raquel Serrano Serrano, Paula Martín Núñez, Rosa María Egea Gámez, Rafael González Díaz. 58 congreso SECOT. Cartel Científico.
- Dra. Llarena. Fractura de extremo proximal de humero con ascenso del troquíter: a propósito de un caso. Autor/A Principal: Cristina Llarena Barroso. Colaboradores: Almudena Orois Codesal, Santiago Pastor, Pedro Jiménez Hidalgo, David Muñoz Navarro. 58 congreso SECOT- Cartel Científico.
- Dra. Llarena. Artroplastia de superficie de cadera: Revisión de casos clínicos. Autor/A Principal: Cristina Llarena Barroso. Colaboradores: Vicente Calzada Expósito, Pedro Jiménez Hidalgo, José Antonio Oteo Maldonado, Francisco Javier García Lázaro. 58 congreso SECOT- Comunicación oral.
- Dra. Llarena. Reconstrucción Capsular Superior: Serie De Casos. Autor/a: Cristina Llarena Barroso. Colaboradores: Almudena Orois Codesal, Santiago Pastor García, Pedro Jesús Jiménez Hidalgo, Aurelio Aparicio Franco, Rafael Ballesteros Massó. 8 Congreso AEA-SEROD. Comunicación oral.
- Dr Bau. Trabajos fin de grado dirigidos 2022. Resultados de la transposición de la tuberosidad anterior de la tibia asociada a la ligamentoplastia patelofemoral media en la luxación recidivante de rótula. Alumno: Antonio Javier Torres Lopez. Grado de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos
- Dr Bau. Trabajos fin de grado dirigidos 2022. Influencia de la demora de la fecha de intervención quirúrgica en las tasas de luxación den la artroplastia de cadera por fractura subcapital. Alumno: Francisco Javier Lopez de Vergara Grado de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos
- Dr. Bau. Mecanismo extensor. ¿Qué hacer cuando no sabemos qué hacer?. Ponencia III Curso de Cirugía de revisión Compleja de Rodilla LINK ACADEMY ; Barcelona
- Dra Eusamio. Experto en Cirugía Ortopédica y Traumatología de Miembros Superiores. TECH. 2022
- Dr Nieves. Resultados funcionales en pacientes sometidos a reconstrucción de LCA: técnica crosspin vs endobutton. Comunicación Oral en Congreso Nacional SECOT, septiembre-octubre 2020.
- Dr Nieves. Tratamiento de rescate en complicaciones de fracturas de radio distal asociadas a pérdida de seguimiento. Comunicación Oral en Jornadas SOMACOT 'COT en tiempos del COVID-19'. Madrid, 12 noviembre 2020.
- Dr Nieves. Enfermedad del nivel adyacente tras artrodesis cervical. Comunicación oral en Congreso Nacional SECOT, Sevilla, septiembre 2021.



- Dr Nieves. Resultados funcionales tras revisión protésica de rodilla en el contexto de alergia a metales. Póster en Congreso Nacional SECOT, Sevilla, septiembre 2021.
- Dr Nieves. Amputación transmetatarsiana tras isquemia asociada al uso de drogas vasoactivas. Póster en Congreso Nacional SECOT, Sevilla, septiembre 2021.
- Dr Nieves. Fractura pélvica en paciente gestante: manejo primario. Póster en Congreso Nacional SECOT, Sevilla, septiembre 2021.
- Dr. Saez. Comprehensive management of difficult primary and revision TKA. [Linkademy Level 3 Webinar](#). Dr Saez Martinez Co- Chairman.
- Dr. Saez. Uso de vástagos modulares en fracturas periprotésicas de cadera. Aaron Martínez Ulloa, David Sáez. [57 Congreso SECOT](#).
- Dr. Saez. Resultados clínicos y funcionales de la artroplastia Unicompartimental de rodilla: serie de 90 casos. Ismael Coifman Lucena, David Sáez Martínez. 57 Congreso SECOT.
- Dr. Saez. Estudio observacional, retrospectivo y comparativo de la evolución clínica de pacientes intervenidos mediante osteosíntesis de rótula con tornillos anulados y obenque modificado. Santiago Gabardo, Felipe Lopez-Oliva, David Sáez. 57 Congreso SECOT.
- Dr. Saez. Artroscopia combinada con osteotomía tibial alta. Comunicación de nuestros resultados. Serie de casos. Lika Dzidzishvili, Pablo Páramo, David Sáez. 57 Congreso SECOT.
- Dr. Saez. Vástagos de Revisión Modular en fracturas peri-implante y periprotésicas de cadera. David Sáez. Curso Situaciones Complejas y de Revisión en Prótesis de Cadera. Febrero 2020. Madrid.