

Seminario de Cooperación
Colegio de Médicos
Cádiz

"ASOCIACIÓN ANDALUZA DE
COOPERACIÓN SANITARIA"

- Leprosería Ambatoabo
Farafangana
MADAGASCAR

-Hôpital Le Bon Samaritain
N'Djamena
CHAD

Julio R. de la Rúa

junio 2016

Cirujanos Ortopédicos que colaboraron en diferentes campañas:

- Javier Marante
- José Manuel Vilches
- Yassim Buredam
- Claudio Cano
- Gaspar García Guerrero
- Juan José Domínguez Amador
- Julio R. de la Rúa

- 1.-Datos de interés sobre Salud Global
- 2.-República del Chad
- 3.-República de Madagascar
- 4.-Patologías más frecuentes del Aparato Locomotor
- 5.-Infecciones Osteoarticulares y Protocolo de ANTIBIOTERAPIA
- 6.-Fascitis Necrosantes
- 7.-Otros conocimientos: fracturas de columna, injertos de piel, luxación temporomandibular, zetaplastias en secuelas de quemaduras, reeducación de vejiga e intestino en lesionados medulares, espondilodiscitis, pié zambo, anestesia troncular de mano y pié, niveles de amputación dedos mano ...
- 8.-Casos extremos. Amputaciones
- 9.-Dudas y errores
- 10.-Material necesario en COT
- 11.-Formación MIR y cooperación. Actitudes
- 12.-Despedida

1.-Datos de interés

Salud Global

- Se podría hablar mucho, BIEN... y MAL..... de :
- -ONU 1945
- -UNICEF 1946
- -Carta de los Derechos Humanos 1948
- -OMS 1948 y su Asamblea Mundial de la Salud
- -Conferencia de Alma Ata 1978: “concepto de Atención Primaria”
- -Iniciativa BAMAKO 1987: “ proteger a los más vulnerables”
- -Conferencia del SIDA Vancouver 1996
- -Política de SALUD GLOBAL 2010: UE, EEUU, Brasil...
- -Lobbies antiSIDA, Mercados Financieros, FMI, Banco Mundial y sus recetas de “eficiencia”, políticas en Investigación Farmacéutica y blindaje de patentes, gobiernos corruptos....

INEQUIDAD Y FRACASO !!!



Cifras de Salud en el Mundo

Año 2010

- **20 millones de muertes “evitables”**

- 10 millones en niños < 5 años

- 1/2 millón en mujeres en embarazo, parto y postparto



LA FISTULE

“ LA FISTULE OBSTÉTRICALE EST UN TROU DANS LA PAROI DU VAGIN QUI RÉSULTE D'UN ACCOUCHEMENT PROLONGÉ SANS INTERVENTION MÉDICALE RAPIDE, GÉNÉRALEMENT UNE CÉSARIENNE. LA FEMME SOUFFRE ALORS D'UNE INCONTINENCE CHRONIQUE ET, DANS LA PLUPART DES CAS, SON BÉBÉ EST MORT-NÉ. ”



DANS LE MONDE
2 MILLIONS
DE FEMMES
VIVENT AVEC LA FISTULE

IL Y A CHAQUE ANNÉE ENTRE
50 000 à 100 000
NOUVEAUX CAS.



MOINS DE **20 000**
SONT TRAITÉS

LES SYMPTÔMES SONT :

- L'INCONTINENCE,
- LES INFECTIONS,
- LA STIGMATISATION,
- L'ISOLATION

A MADAGASCAR, CHAQUE ANNÉE ENVIRON 2000 FEMMES ET FILLES SONT TOUCHÉES

COMMENT PRÉVENIR LA FISTULE ?

- ENCOURAGER LES FEMMES ENCEINTES À FAIRE AU MOINS QUATRE CONSULTATIONS PRÉNATALES
- SE PRÉSENTER AU CENTRE DE SANTÉ À L'APPROCHE DE LA DATE PROBABLE D'ACCOUCHEMENT
- ACCOUCHER DANS UN CENTRE DE SANTÉ ASSISTÉ PAR UN PERSONNEL QUALIFIÉ
- SENSIBILISER LES PARENTS AFIN D'ÉVITER LE MARIAGE PRÉCOCE DE LEUR FILLE
- ÉVITER LES GROSSESSES PRÉCOCES AVANT L'ÂGE DE 18 ANS
- UTILISER LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE AFIN D'ESPACER LES NAISSANCES ET ÉVITER LES NAISSANCES NON DÉSIRÉES



INEQUIDAD en Países de Baja Renta

- Financiación Pública en Salud, 100 veces menor
- Mortalidad infantil, 15 veces mayor
- Mortalidad materna, 60 veces mayor
- Esperanza de vida, hasta 50% menos (sobre todo en países del África subsahariana)



Sanitarios Cooperantes

- Dedicación completa profesional: gran minoría
- Estancias de cooperación prolongada: $< 1\%$
- Estancias cortas en Hospitales (Misiones religiosas):
 - en España $< 5\%$
 - en Reino Unido $> 10\%$

Otros datos en España

- **3º Sector de Acción Social** (voluntarios que buscan objetivos de interés general, a través de solidaridad y participación, a través de organizaciones de carácter privado y sin ánimo de lucro)

-España es el 6º país de la UE en participación de voluntarios

-Hay 30.000 organizaciones sociales, que dan empleo a 636.000 personas y generan el 2% del PIB

-Hay 6 millones de voluntarios (el 15% de los españoles)

Se ha aprobado recientemente un **Proyecto de Ley de Voluntariado y del 3º Sector de Acción Social**, pendiente de ser aprobado en las Cortes

África

Chad y Madagascar



2.-CHAD



Sanidad Pública en Chad

- **Habitantes:**
casi 15 millones

- **Médicos:**
menos de 500

- * **Cirujanos:** 7

- **Enfermeras y comadronas:**
2.499



Hôpital "Le Bon Samaritain" N'Djamena

Pere Gherardi S.J.

Prof. Farah



3.-MADAGASCAR



MADAGASCAR

Misión humanitaria en la Leprosiería de Ambatoabo (Farafangana)





















La Sanidad Pública



- Farafangana

- 900.000 habitantes
- tardan hasta 4 días para llegar al único Hospital existente
- 1 sólo Cirujano
- ningún Pediatra, Ginecólogo, Oftalmólogo, Traumatólogo, ORL, Estomatólogo....
- 60 Médicos Generales

Los pacientes tienen que pagar y la pobreza existente hace que no acudan a él....









197 121 100000 100000 100000
↓
100000 100000 100000





Misión de Ambatoabo (Farafangana)

Filles de la Charité "St. Vincent de Paul", desde 1902

- Cuidado de leprosos
- Trabajo en el campo
- Enseñanza a párvulos
- Enseñanza "amas de casa"
- Educación religiosa
- Educación sanitaria
- **Bloque quirúrgico**















4.-Patologías más frecuentes

- Malaria
- Patologías respiratorias
(neumonías, TBC..)
- Desnutrición
- Diarrea
- Parasitosis
- Otras Infecciones
VIH/SIDA, Lepra, meningitis,
rubeola, tétanos, infecciones de
partes blandas, hepatitis...
- **Patología de APARATO LOCOMOTOR**



.-Patología de APARATO LOCOMOTOR

- Osteomielitis y Artritis 18%
- Amputaciones 16%
- Piés zambos 12%
- Tumorações y patologías raras 11%
- Pseudartrosis 9%
- Fijadores externos 6%
- Quemaduras, zetaplastias 6%
- Injertos de piel 6%
- Osteotomías correctoras 6%
- Fracturas de cadera y fémur 5%
- Cirugía de Parálisis 5%
- Otras patologías.....

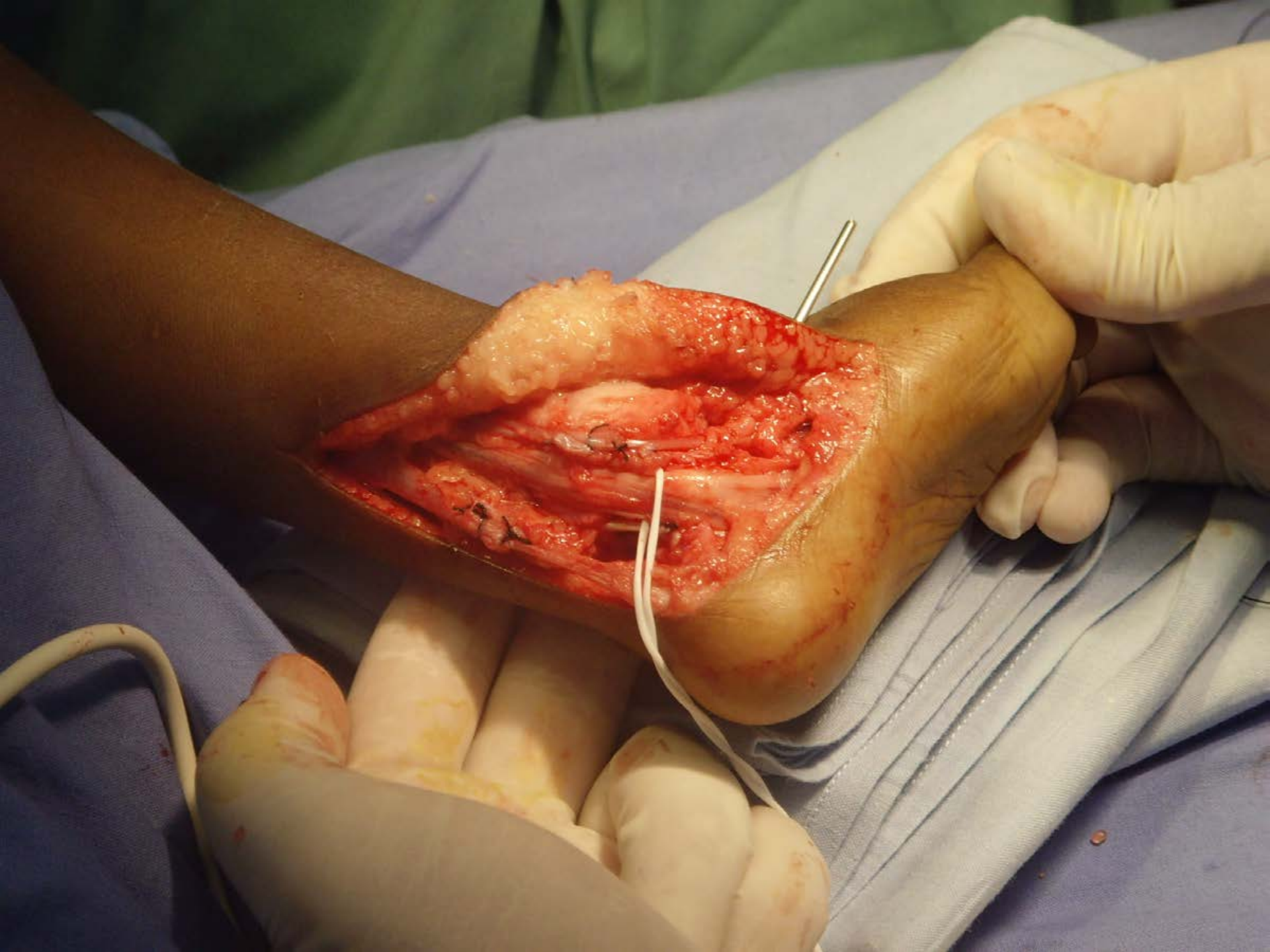
















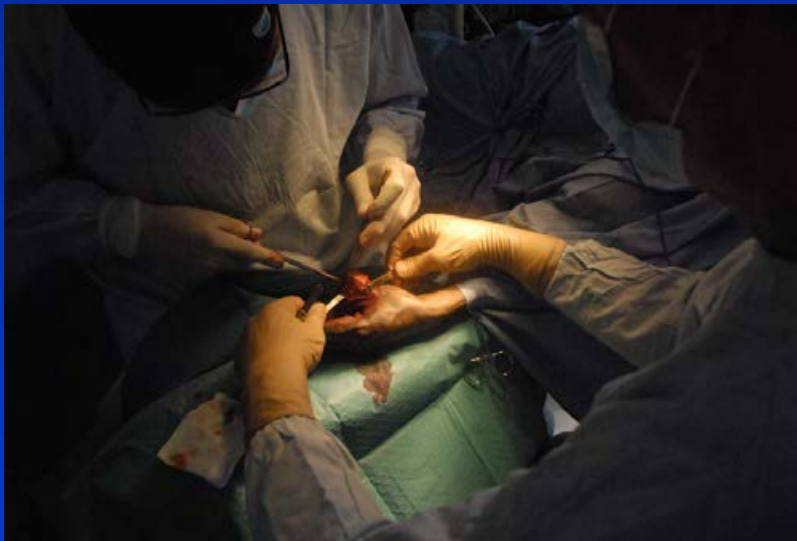
Pié Zambo. Método de Ponseti



Piés Zambos. Último día de campaña... Codivilla



Tumoración mano ¿TCG?

















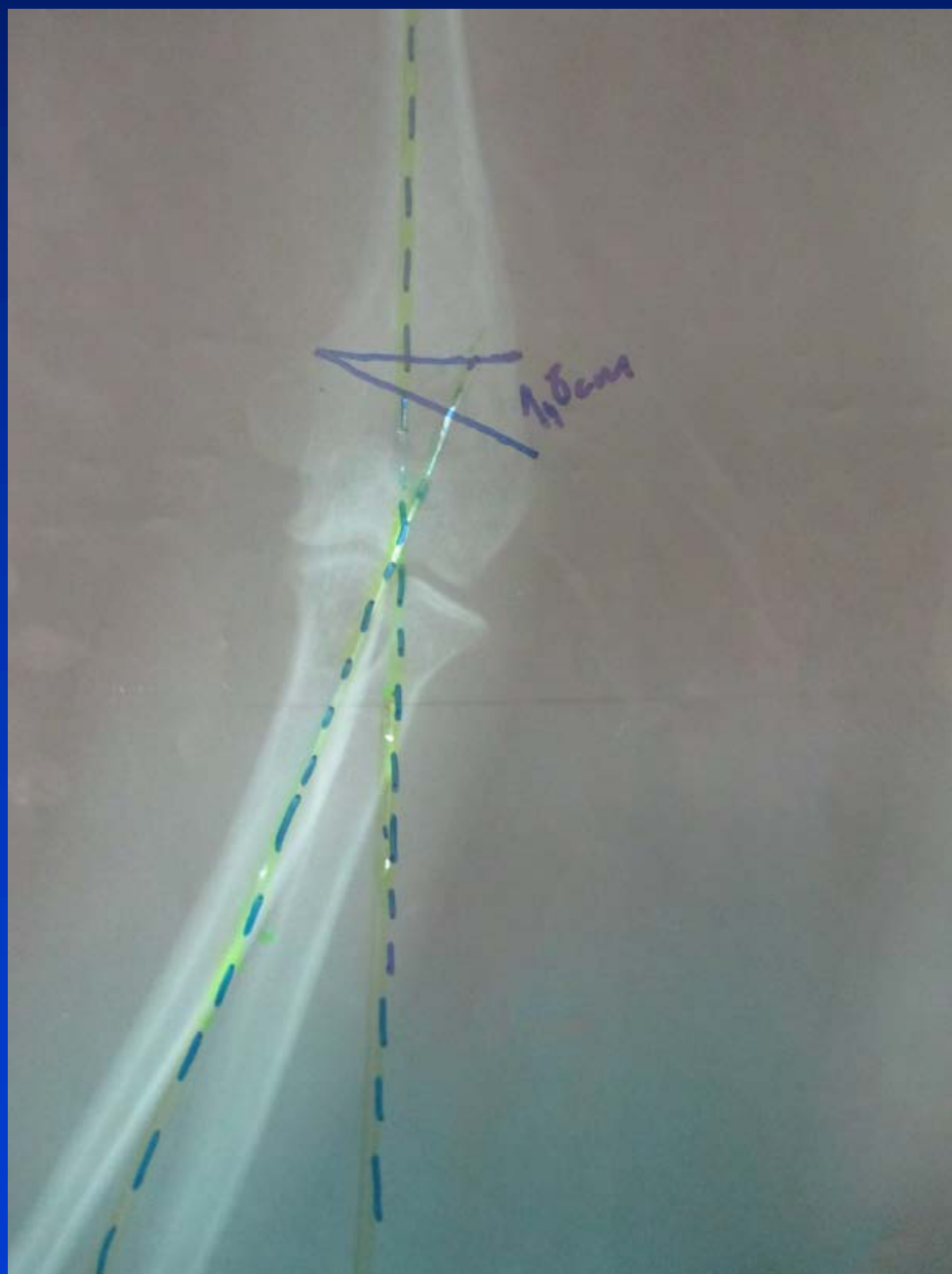


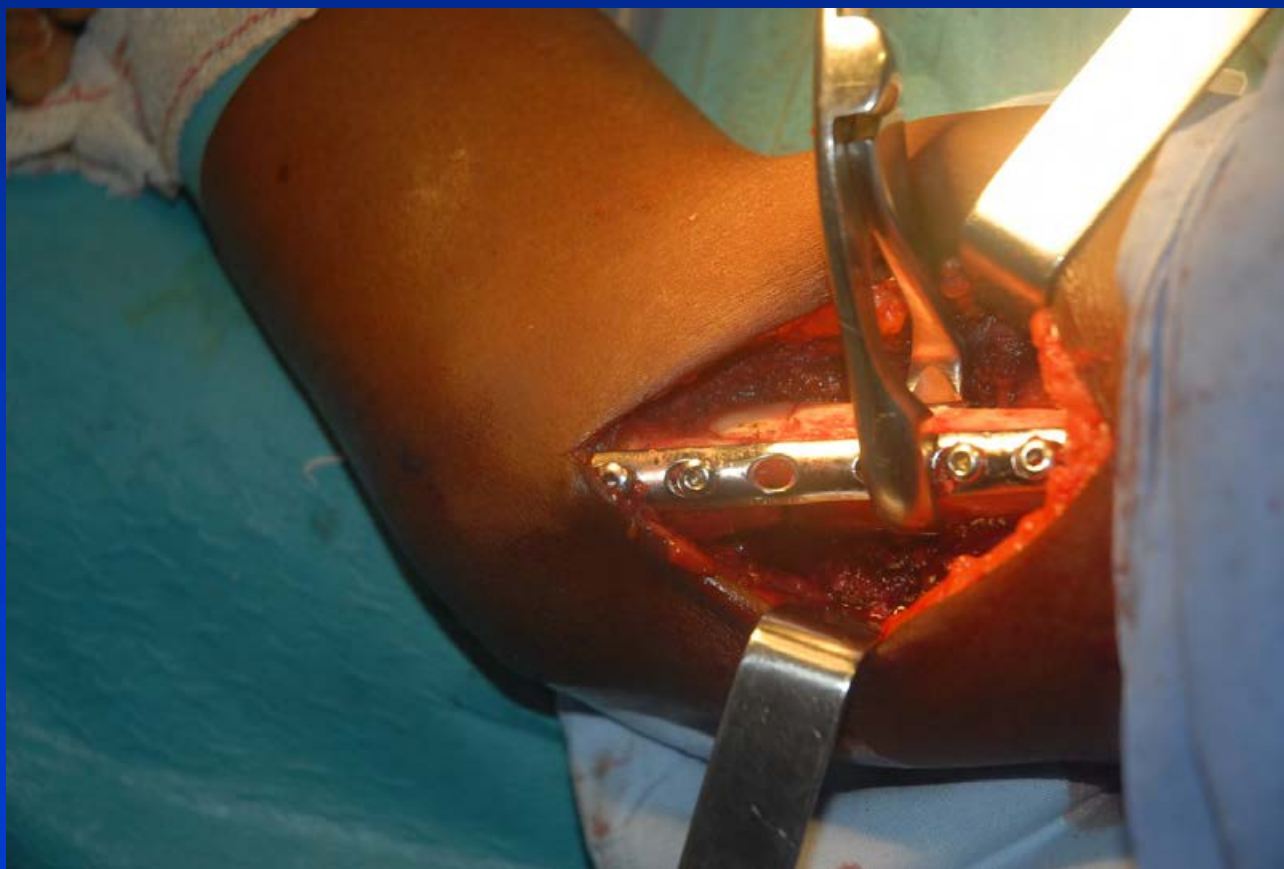




Cubito “varo”



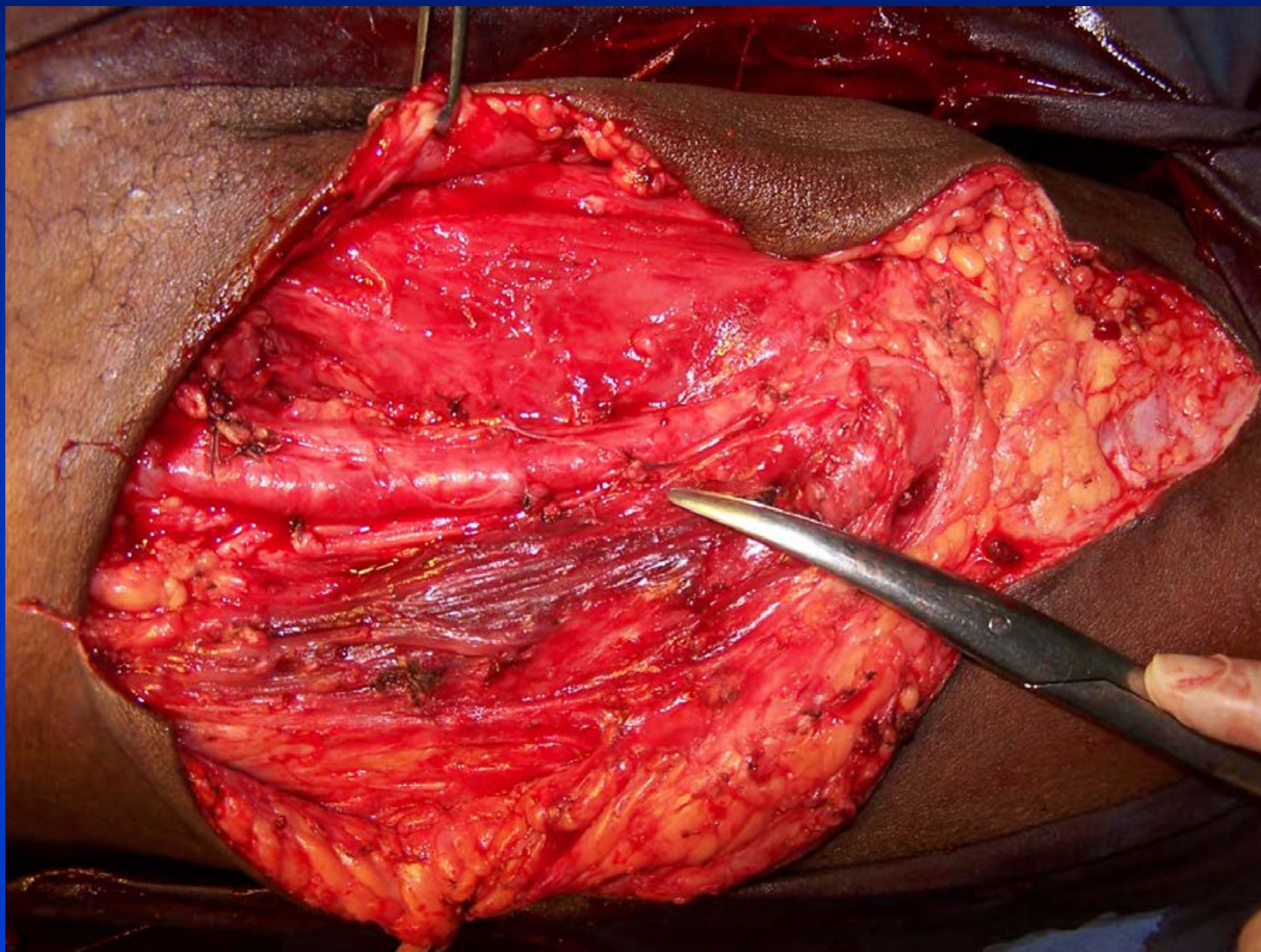


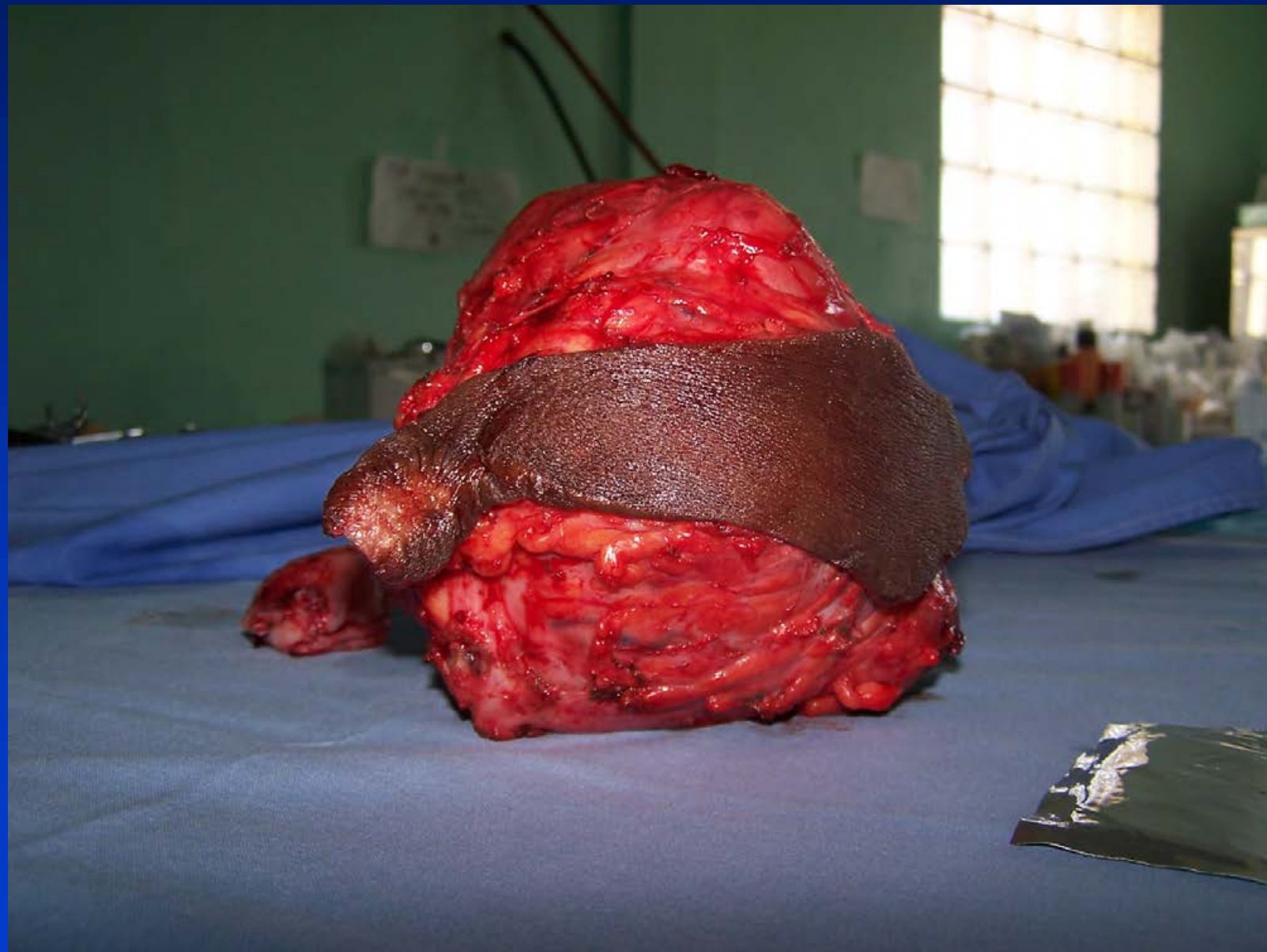




Tumoración ya operada muslo









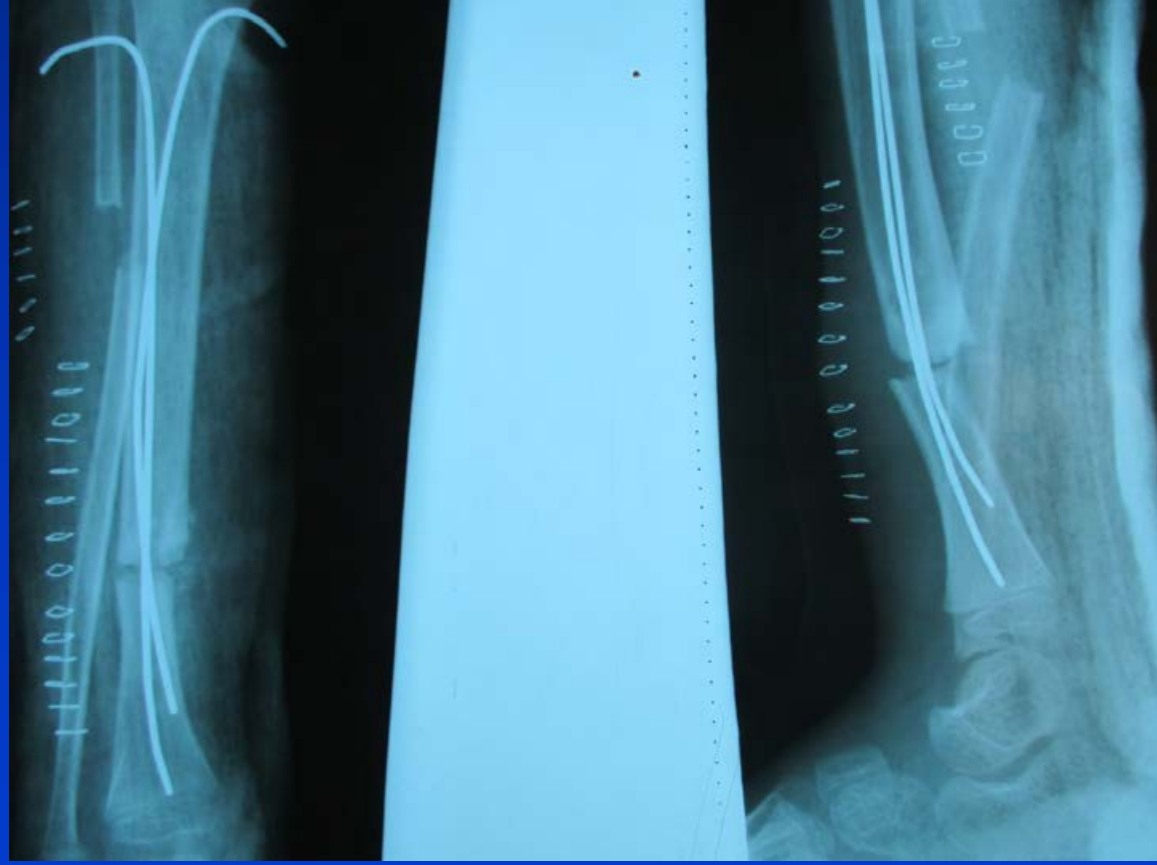
Fractura-luxación tobillo inveterada





Distrofia congénita de tibia





Fractura cuello de fémur en niño





Fractura abierta de muñeca (10 días de evolución)



Darrach, reducción y fijador externo



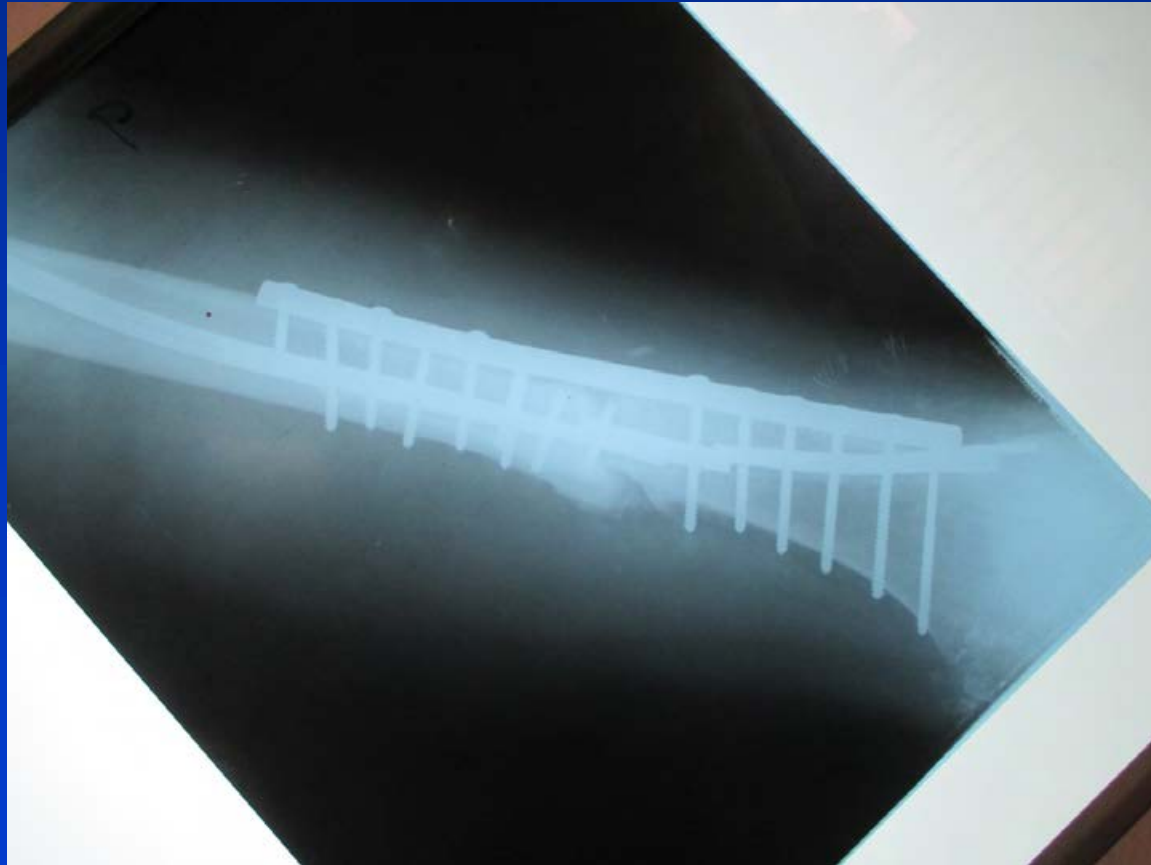
Callo vicioso (antecurvatum 80°) en diáfisis femoral de niño



Pseudartrosis multioperada de fémur



Osteosíntesis + injertos



5.-Infecciones Osteoarticulares

- Artritis
- Osteomielitis
- Espondilodiscitis



Infecciones Osteoarticulares

- **Prevención**
- **Tratamiento:**
 - a.-Antibiototerapia
 - b.-Inmovilización
 - c.-Cirugía



a.-Antibioterapia

- **Protocolo para áreas tropicales :**

- .Prof. C. Strady

- .Prof. L. Andreoletti

- (Francia)

- modificado por:

- .Prof. Jose. A. Girón

- (Cádiz, España)

Duración de Antibioterapia

Eficacia y eficiencia

- **Artritis:**
 - -Niño: 15 días
 - -Adulto: 21 días
- **Osteomielitis aguda:**
 - -niño: 21 días
 - -adulto: 40 días
- **Osteomielitis crónica:**
 - -niño: 80 días
 - -adulto: 120 días

Antibioterapia I.V.

Niños

- **4-7 días**
- Cloxacilina:
 - Menores de 2 kg peso: 75 mgr/kg/día, repartido en 3 dosis
 - Mayores de 2 kg peso: 150 mgr/kg/día repartido en 4 dosis

o bien
- Cefazolina:
 - Menores de 2 kg peso: 50 mgr/kg/día, repartido en 2 dosis
 - Mayores de 2 kg peso: 75 mgr/kg/día repartido en 3 dosis
- **Si Sepsis severa, añadir:**
- Gentamicina:
 - Menores de 2 kg peso: 15 mgr/kg/día, repartido en 2 dosis
 - Mayores de 2 kg peso: 20 mgr/kg/día repartido en 2 dosis

Antibioterapia I.V.

Niños

- **Si alergia:**
 - **Sustitución de Cloxacilina o Cefazolina por**
 - **Clindamicina:**
 - Menores de 2 kg peso: 10 mgr/kg/día, repartido en 3 dosis
 - Mayores de 2 kg peso: 20 mg/kg/día repartido en 4 dosis
- + (más)
- **Rifampicina ORAL:**
 - Menores de 2 kg peso: 10 mgr/kg/día, una sola dosis diaria
 - Mayores de 2 kg peso: 10 mgr/kg/día, una sola dosis diaria
(misma dosis/kg/día, menores o mayores de 2 Kg de peso)

Antibioterapia I.V.

Adultos

- **4-7 días**
- Cloxacilina: 2 g/6 h
o bien
- Cefazolina: 2 g/8 h
- **Si Sepsis severa, añadir:**
- Gentamicina: 5 mg/kg/día en una sola dosis diaria

Antibioterapia I.V.

Adultos

- **Si alergia:**
- **Sustitución de Cloxacilina o Cefazolina por**
- Clindamicina: 600 mg/8h IV
o bien
- Levofloxacino: 750 mg/día IV

+ (más)

* Rifampicina: 600 mg/día, ORAL

Antibioterapia Oral

Niños

- Cefadroxil: 25-50 mgr/Kgr/día, repartidos en 2 dosis
o bien
- Cefalexina: 25-50 mgr/Kgr/día, repartidos en 4 dosis
- ALTERNATIVAS, si alergia
- Clindamicina: 30 mgr/Kgr/día, repartido en 3 dosis

Antibioterapia Oral

Adultos

- Cefadroxil: 1 gramo/12 horas
o bien
- Cefalexina: 500 mg/6 horas
- **ALTERNATIVAS, si alergia**
- Clindamicina: 600 mgr/8 horas
o bien
- Levofloxacino: 500 mg/día
o bien
- Trimetoprim/sulfametoxazol: 800/160 mg/12 horas

b.-Inmovilización



c.-Cirugía

Siempre dobles guantes



Cirugía

- **Artritis:**
 - Artrotomía, drenaje, lavado, cierre con drenaje Redón
 - .Punción-lavado....
- **Si Evolucionada:**
 - Sinovectomía
- **Si articulación destruída:**
 - Artrodesis



Sinovectomía

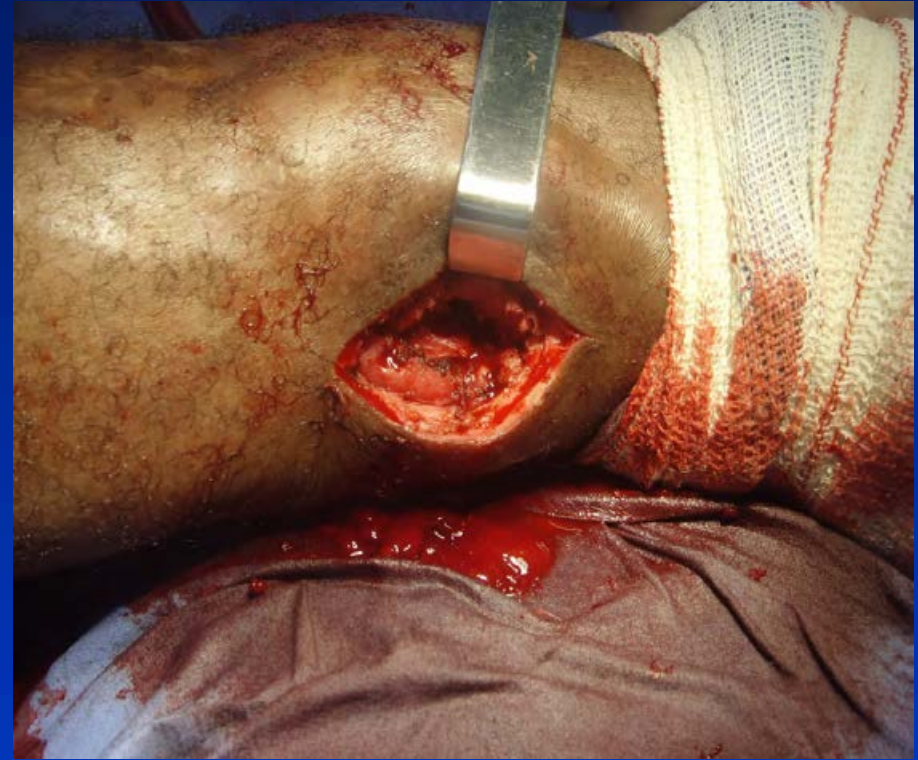


Cirugía

- **Osteomielitis:**

Clasificación de Ogbomoso (Nigeria) 1993
para países no desarrollados:

- . En África entre el 23-44%, se asocia a Drepanocitosis.
- . Etiología: estafilococo
- Si Drepanocitosis, se implican Salmonella y estafilococo.



AGUDA:

Estadio I: evolución <2 semanas. Radiología normal

Estadio II: evolución entre 2-8 semanas. Radiología con transparencia, reacción perióstica...

CRÓNICA

Estadio III: con fistulas y sin síntomas generales asociados. Rx con sequestrós, geodas

Estadio IV: igual que Estadio III con sintomatología sistémica asociada



Cirugía

- **Osteomielitis:**

Clasificación de Ogbomoso (Nigeria) 1993
para países no desarrollados:

AGUDA:

Estadio I: evolución <2 semanas. Radiología normal

Tratamiento: drenar pus subperióstico e Intramedular con motor (de carpintero si no hay otro, esterilizado en formol) ventana metafisaria de 2 cms.

Antibioterapia hasta 2 semanas después de ceder signos agudos

Estadio II: evolución entre 2-8 semanas. Radiología con transparencia, reacción perióstica...

Tratamiento: drenar pus subperióstico e Intramedular con motor (de carpintero si no hay otro, esterilizado en formol) ventana metafisaria, desbridar hueso necrótico

Antibioterapia hasta 2 semanas después de ceder signos agudos

CRÓNICA

Estadio III: con fístulas **sin síntomas generales asociados**. Rx con secuestros, geodas

Tratamiento: eliminar secuestros.

No precisa Antibioterapia

Estadio IV: **con sintomatología sistémica asociada**.

Tratamiento: eliminar secuestros.

Antibioterapia hasta resolución de síntomas sistémicos



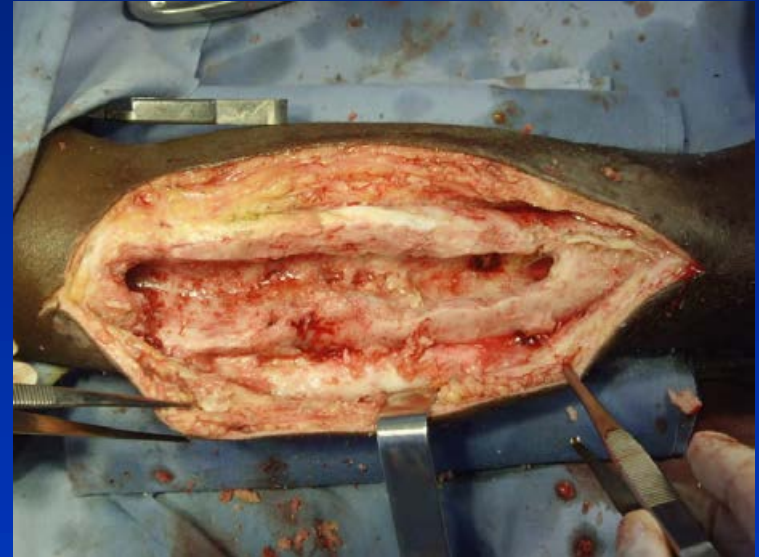
IRRIGACIÓN: si no hay suero, irrigar con agua potable y si no es potable, hay que hervirla...

Cirugía

- **Osteomielitis:**

-desbridamiento, **trinchera**,
retirada de “secuestros”,
cicatrización por 2ª intención
(**apósitos grasos, Furacín
líquido**)

-**“rosario” de Gentamicina**
(fabricación muy económica en
Barcelona). Cierre 1ª intención



Osteomielitis crónica tibia



Osteomielitis crónica tibia, más Artritis TPA





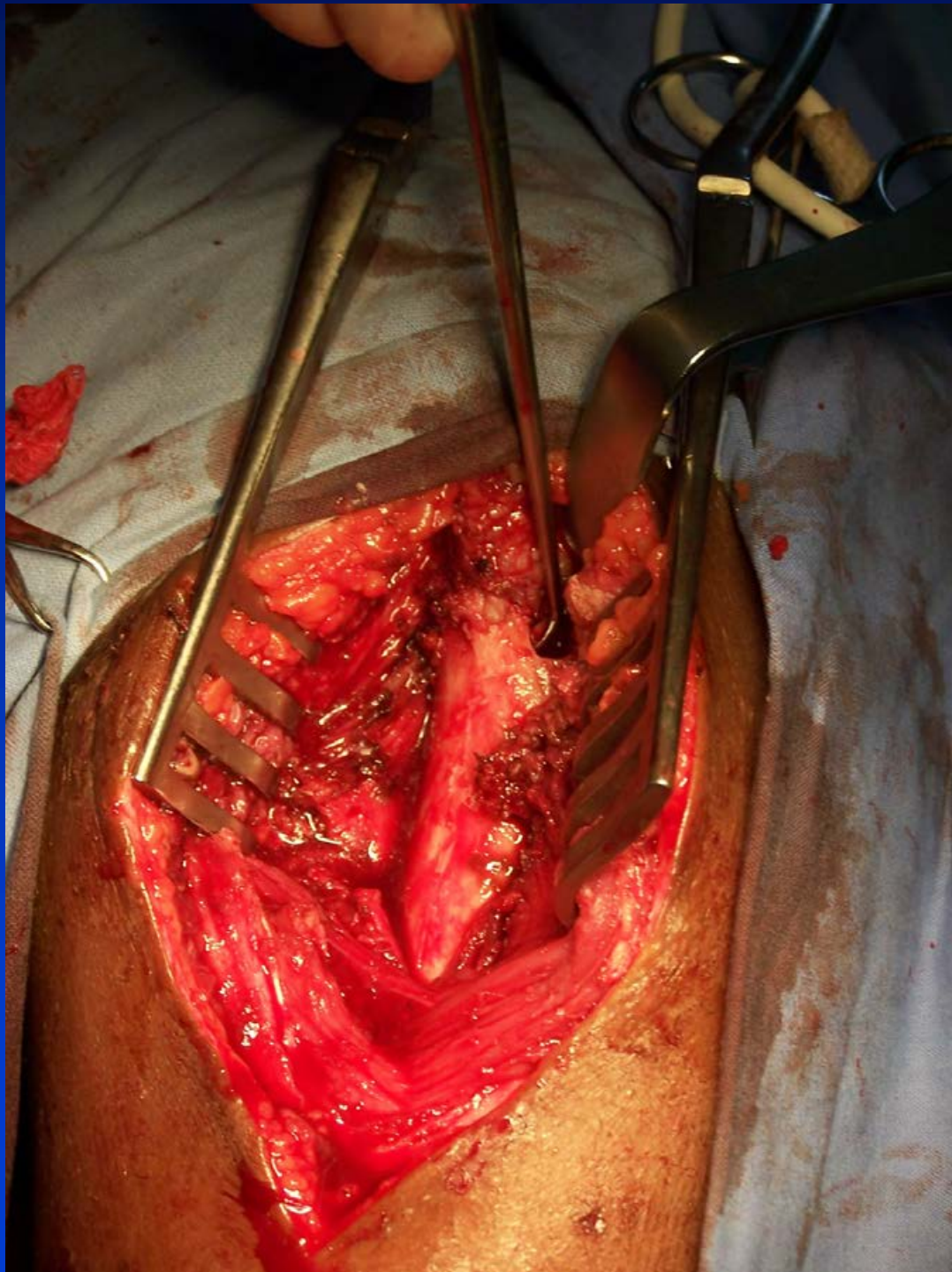




Absceso Brodie intertrocantereo, fistulizado

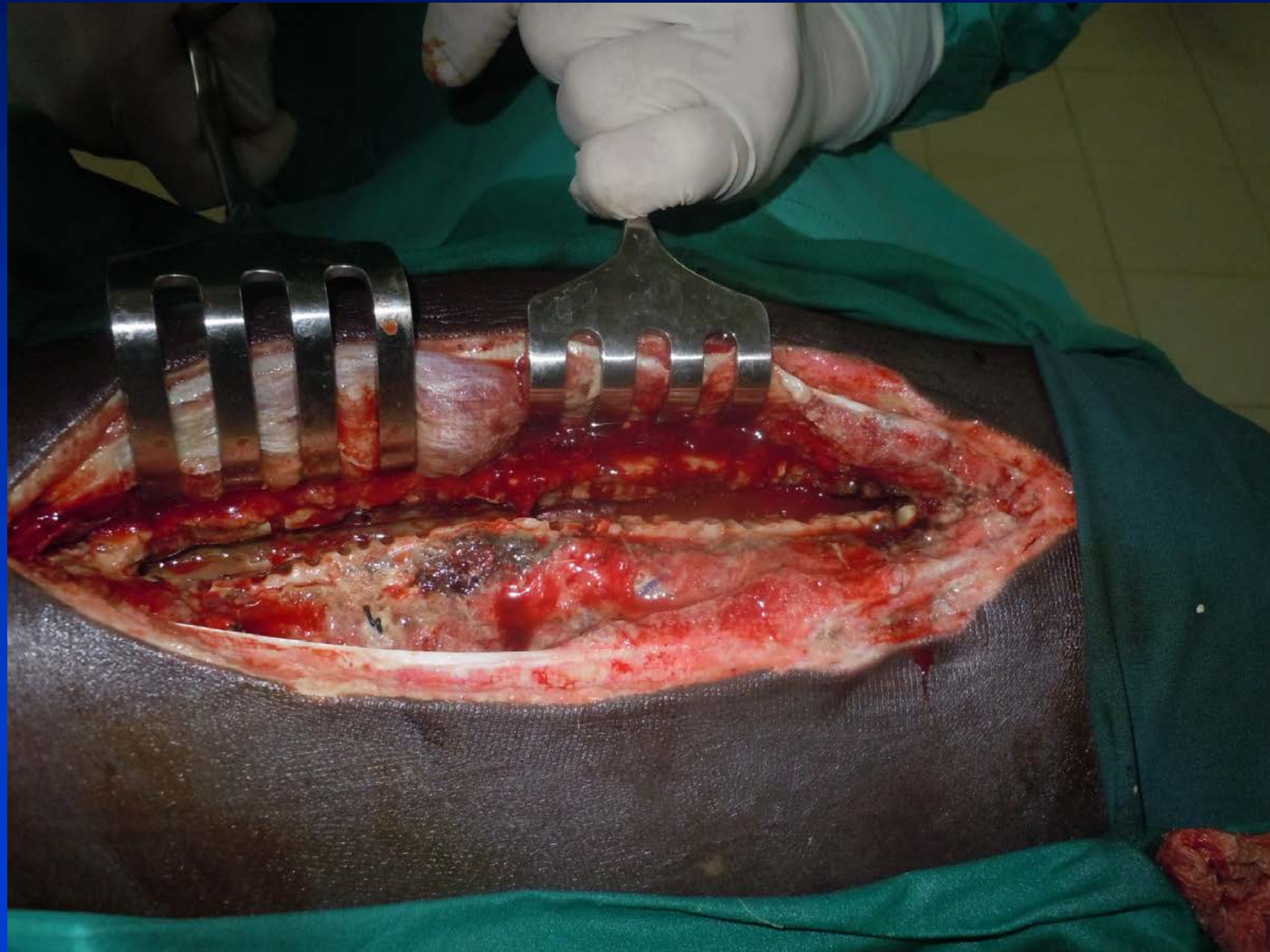


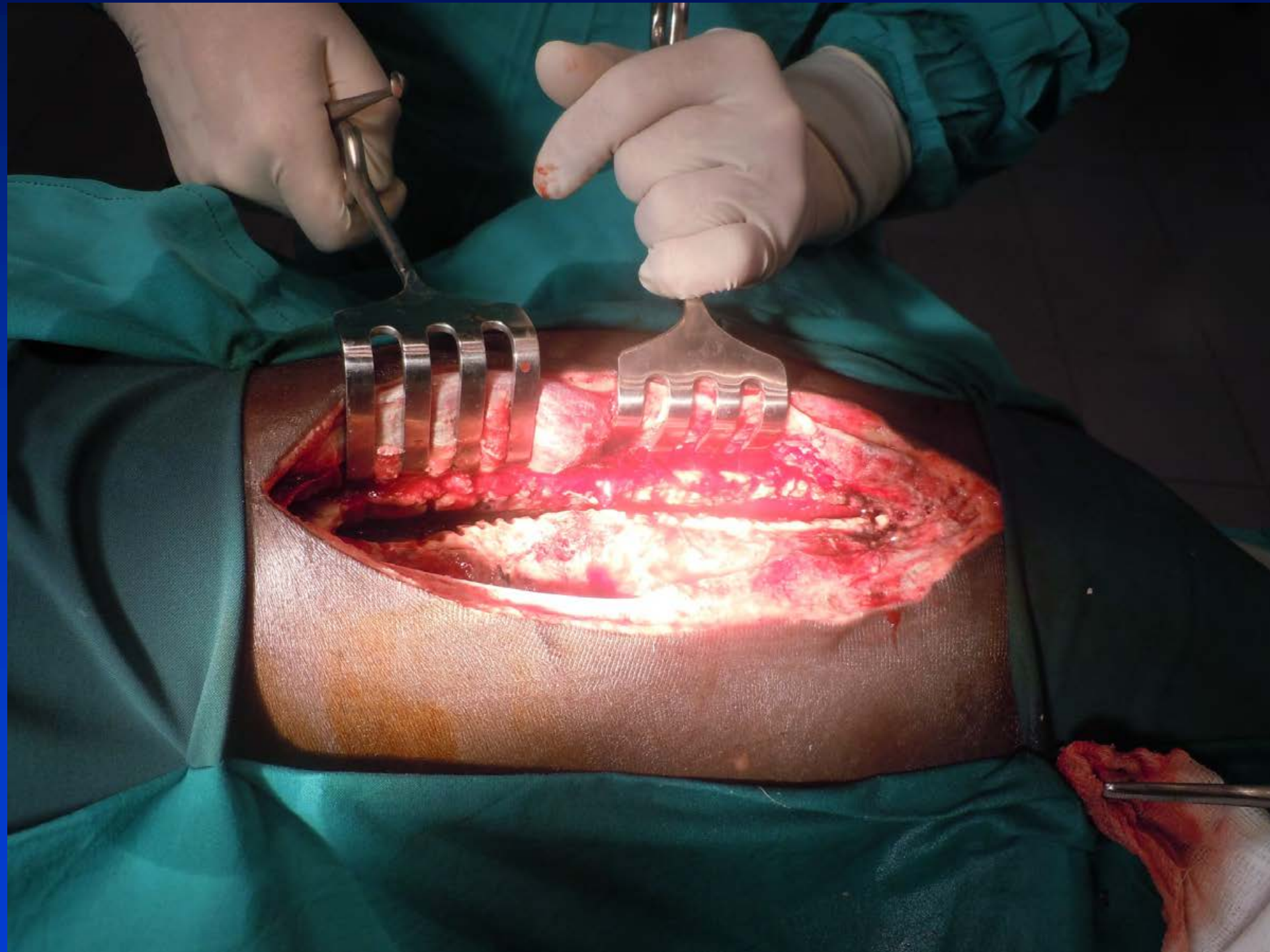




Osteomielitis crónica Fémur





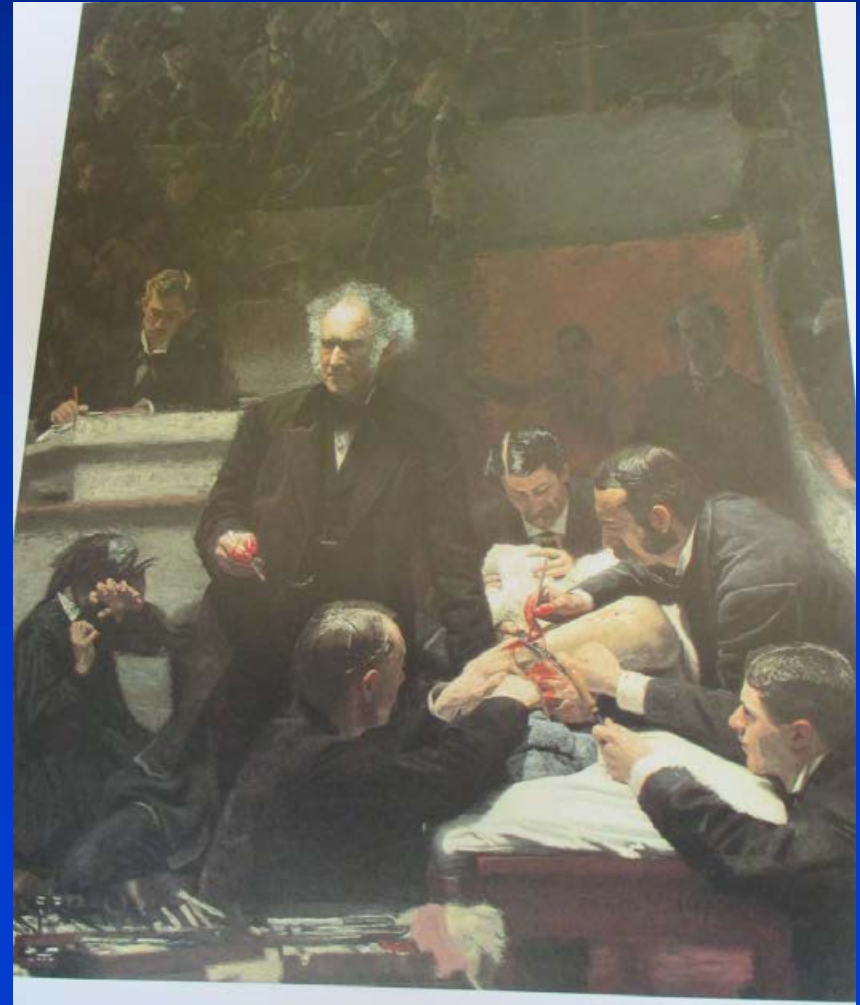


THOMAS EAKINS

The Gross Clinic. 1875

Óleo sobre lienzo. 243,8 × 198,1 cm

JEFFERSON MEDICAL COLLEGE. THOMAS JEFFERSON UNIVERSITY, FILADELFA



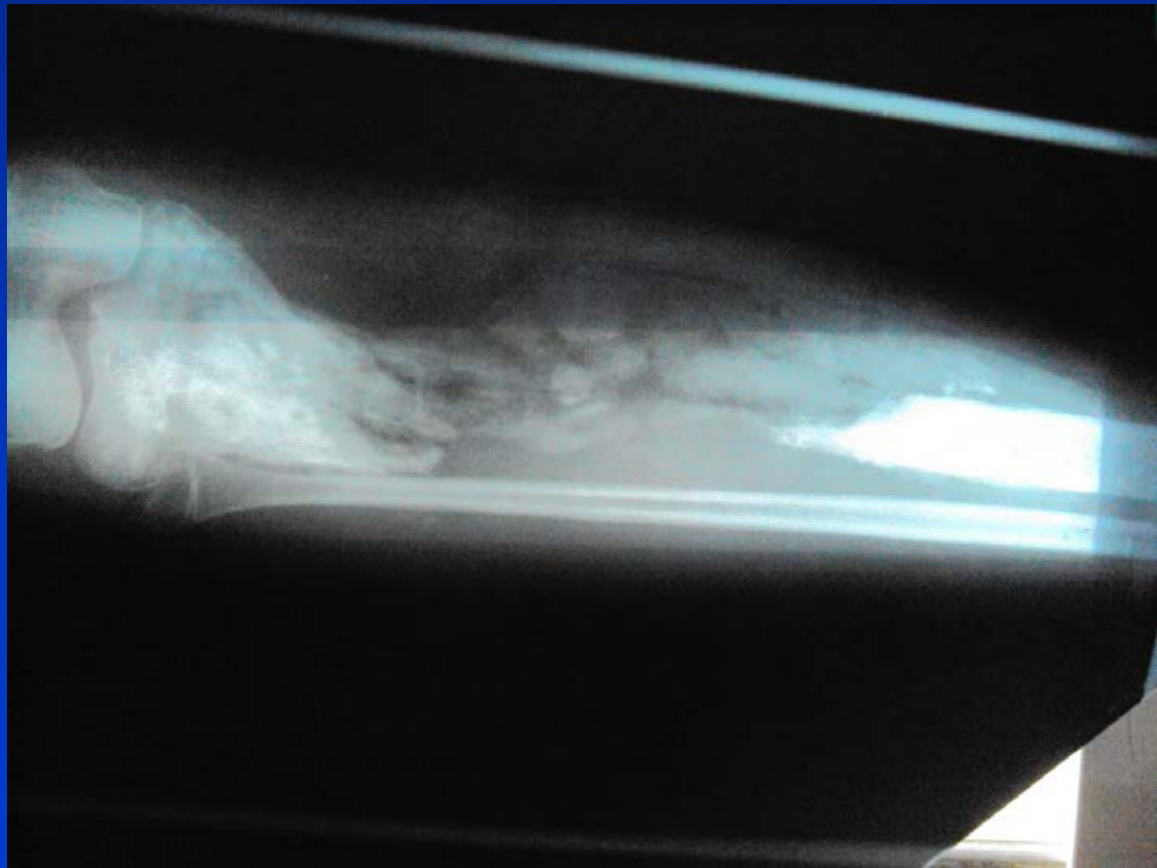
Osteomielitis tibia multioperada (sin involucro)







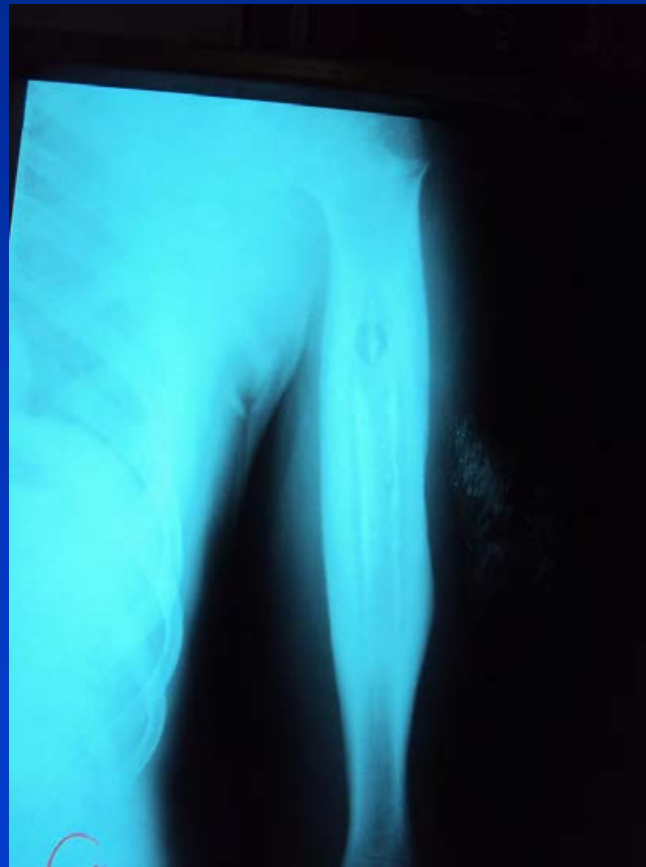


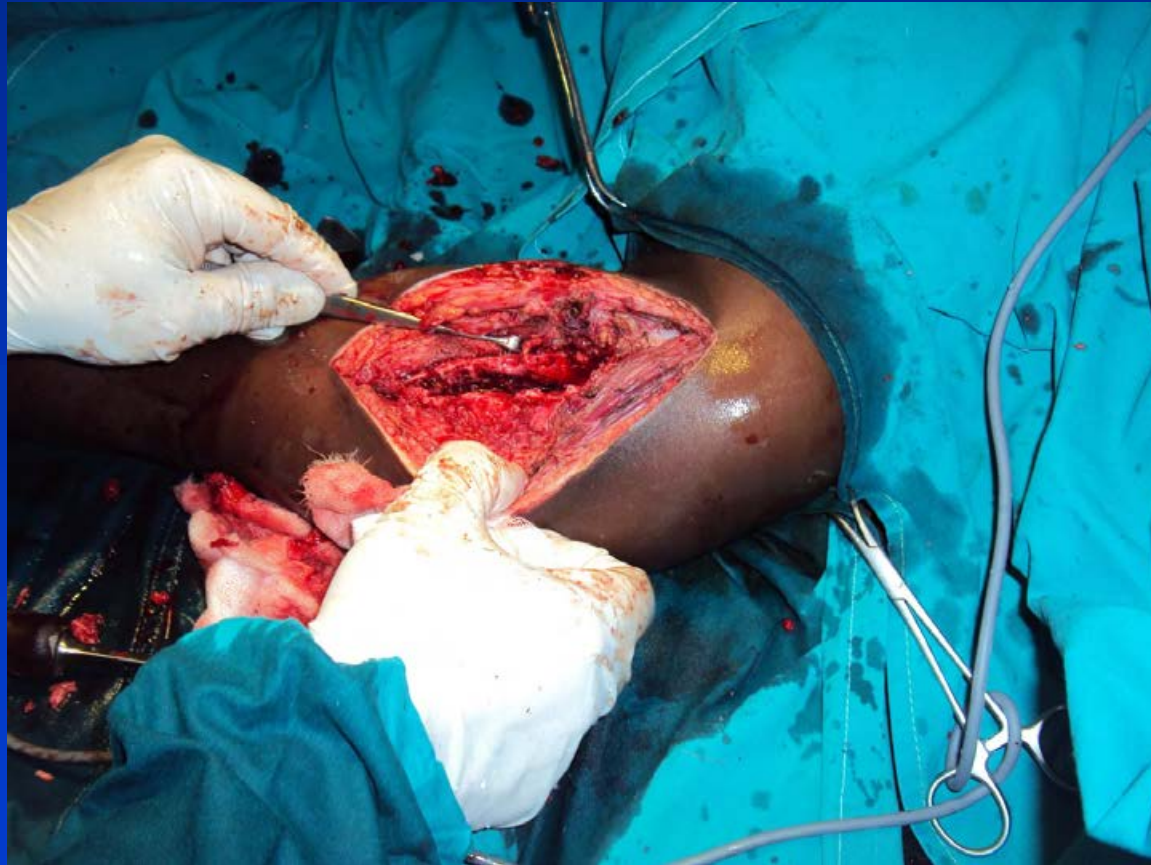


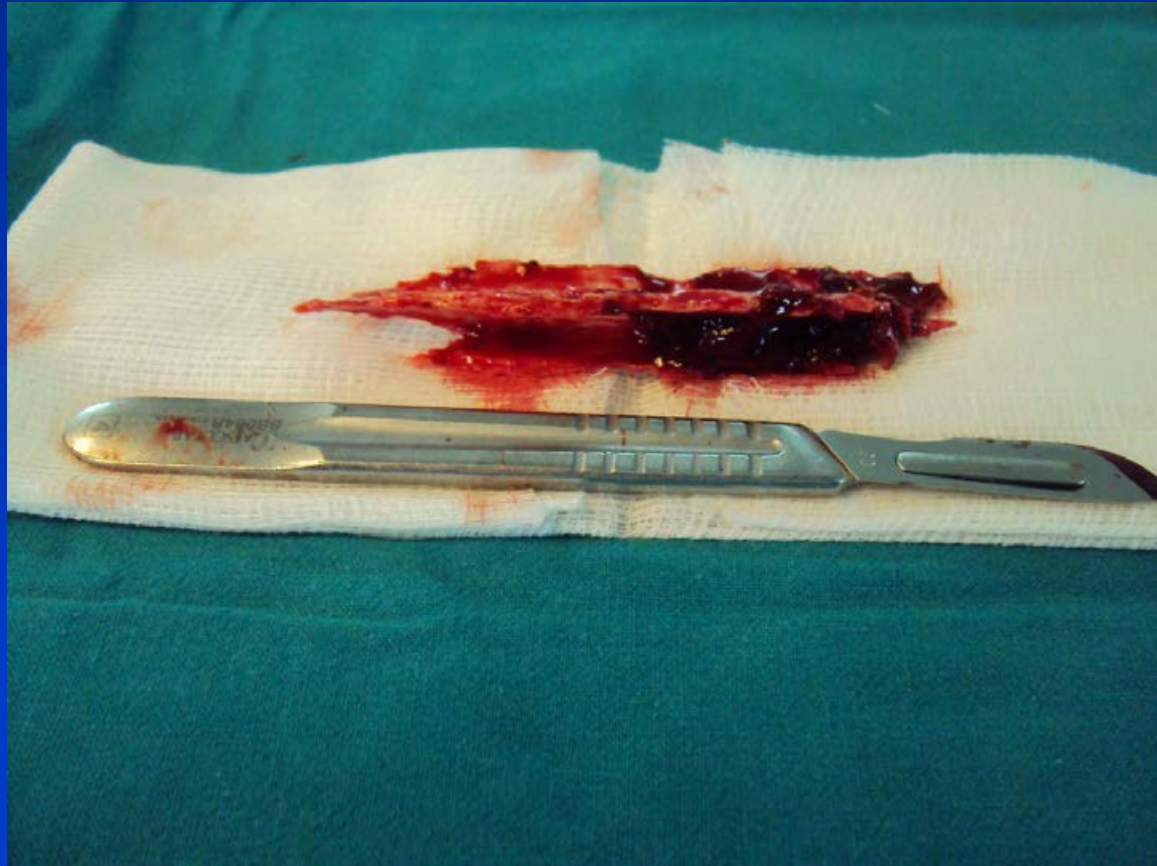




Osteomielitis de Húmero







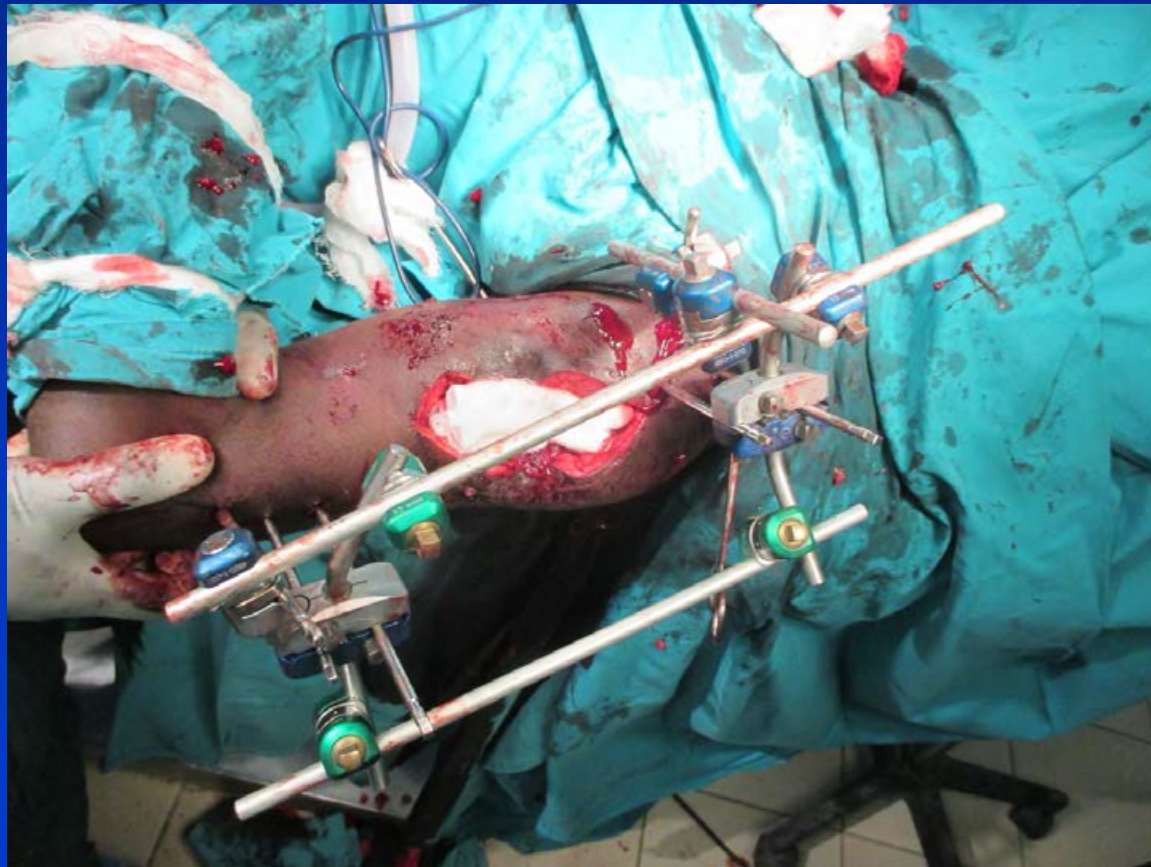
Gran Absceso muslo (Drenaje de 4 litros de pus)



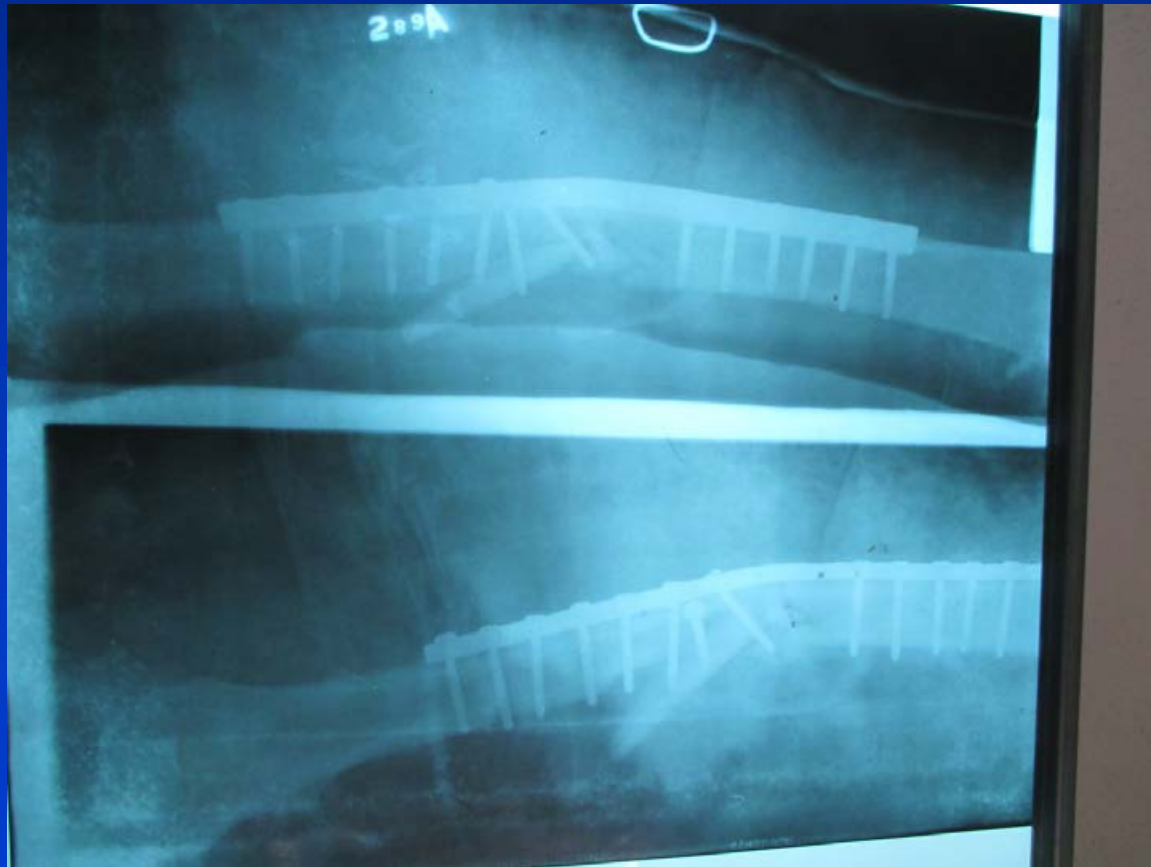
Pseudartrosis infectada de Húmero







Pseudartrosis infectada de fémur



Desbridamiento, fijador externo, injertos de esponjosa





Pseudartrosis infectada Fémur



Desbridamiento, fijador externo, posterior
aporte de injertos óseos esponjosos....





Osteomielitis máxilar superior



Drenaje por **incisión en surco gingivolabial**
Hemorragia incontrolable.
Taponamiento de Mickulitz



- Al final, curación

6.-Fascitis Necrosante

- **Infección polimicrobiana**, de partes blandas por estreptococo, mezcla de aeróbicos y anaeróbicos, hongos... que puede tener gas (diferente de gangrena gaseosa por Clostridium).
- Afecta tejido subcutáneo y fascia superficial; poco las fascias profundas y músculos.
- Después de picaduras, heridas, cirugías...en Malaria, Sarampión.
- Forma oral es Cancrum Oris (NOMA), forma perineal es gangrena de FOURNIER
- **Tratamiento:**
 - .Cefalosporina + Metronidazol
 - .Si es por hongos: Anfotericina B IV
 - Cirugía agresiva**, desbridamiento amplio, fasciotomías...
 - Antitetánica
- ***Mortalidad** entre 20-60-80%



7.-Otros conocimientos

- **Fracturas de Columna en países sin desarrollar :**

- Fractura acúñamiento de cuerpo vertebral**

- .Reposo en cama 3 semanas
 - .Corsé 3 meses

- Fractura estallido del cuerpo vertebral**

- .Reposo en cama 6 semanas
 - .Corsé 3 meses

- Fractura-luxación**

- .Reposo en cama 8 semanas
 - .Corsé 4 meses



.-Otros conocimientos

- **Rehabilitación de vejiga e intestino en Lesionados Medulares**
En Pendrive
- **Cirugía de Parálisis**
En Pendrive

.-Otros conocimientos

- **Injertos de Piel:**

Si no tenemos Dermatomo y mallador:

- Se obtiene un huso de piel fina del pliegue inguinal, centrado en EIAS y de ± 8 cms. de eje transversal en un adulto (comprobar que se podrá suturar...).

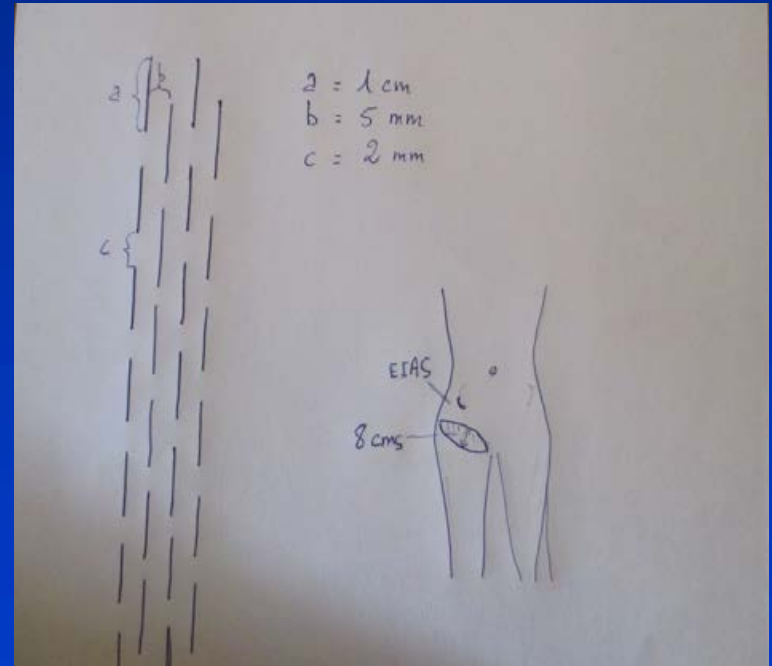
Una vez obtenido el injerto, se sutura el pliegue inguinal.

Al injerto se le hace un “mallado” a mano con un bisturí, haciendo incisiones de 1 cm, separadas de la siguiente unos 2 mm. Y separadas de las contiguas (que están decaladas) unos 5 mm.

Se grapa el injerto mallado.

- Injertos (“sellos”) de Reverdin:

Se pincha con aguja fina (insulina) la piel y se levanta. Se corta con bisturí fino en horizontal, el “sello”. Se obtienen así, 10-20-50 sellos...y se depositan en la pérdida de sustancia.

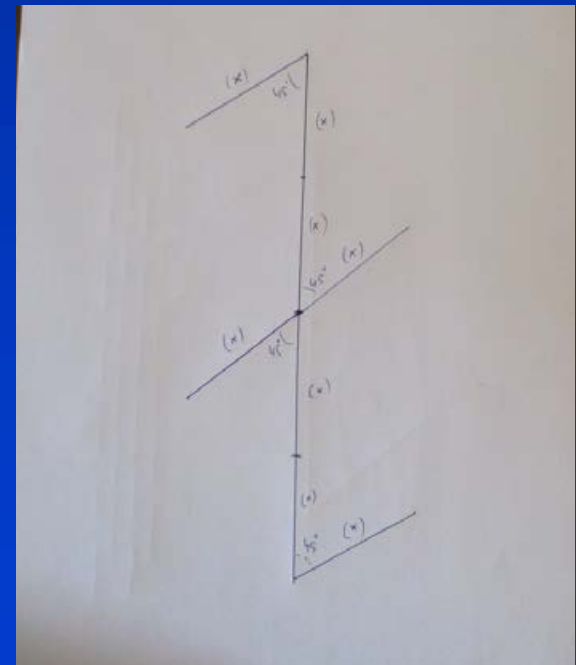
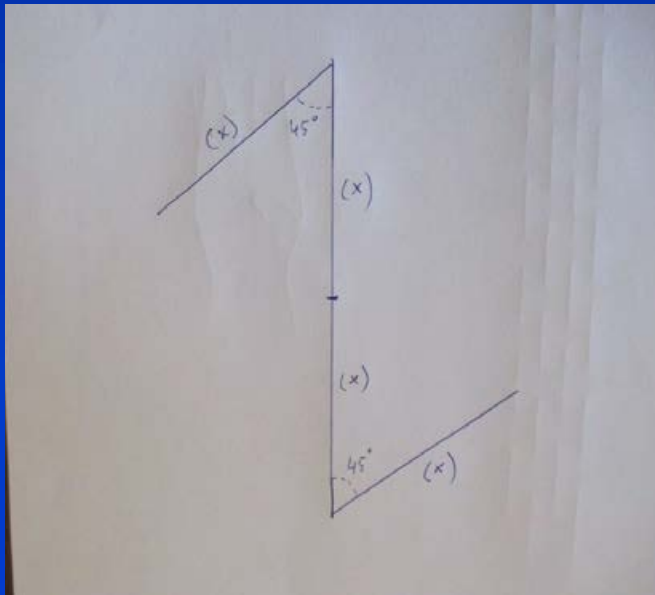


.Curas:

- la zona donante se cubre con tulgraso y betadine en compresas..Se cambian las compresas, excepto la profunda, diariamente. Si sobreinfección con color verde, se cambia la profunda. Cicatriza en 2-3 semanas.
- la zona injertada se cubre con tulgraso y compresa con furacín o betadine.
- 1ª cura al 5º-7º día y cubrir nuevamente con tulgraso, furacín o betadine, Próximas curas cada 48 horas

.-Otros conocimientos

- Zetaplastias en secuelas de quemaduras



Brida retráctil en axila. Doble zetaplastia



.-Otros conocimientos

- Espondilodiscitis en países sin desarrollo:
 - Antibioterapia
 - Corsé 4-6 meses, buscando la artrodesis espontanea

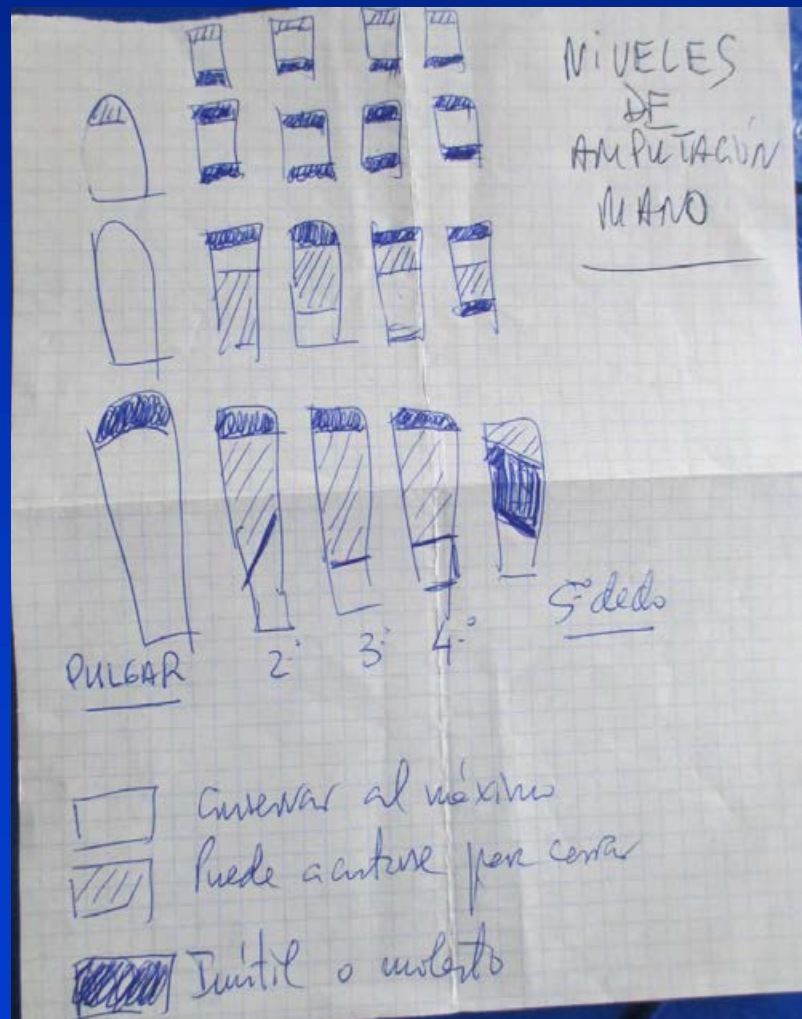


.-Otros conocimientos

- **Luxación temporomandibular:** reducción sin anestesia
 - Sentar al paciente, con la cabeza apoyada en la pared
 - Tranquilizarle con buenas palabras
 - Envolver los dedos pulgares con gasa, para protegerse de mordedura
 - Apoyar dedos pulgares, dentro de la boca, en los molares de la mandíbula.
 - Con la cabeza del paciente apoyada en la pared, para que no recule, se empuja progresivamente con los dedos pulgares hacia distal y hacia la parte posterior del paciente.
- Muchas veces se consigue así la reducción, sin anestesia y sin dolor

.-Otros conocimientos

- Niveles de Amputación de dedos mano



¡¡ Y otros conocimientos...!!

Cesárea muy urgente



Y otros...Pediatria!



8.-CASOS EXTREMOS

- **Amputación**

¿Infección o tumoración?





Picadura de serpiente

Fascitis necrosante

Necrosis piel, musculatura, exposición de huesos....



Aplastamiento pié

Necrosis partes blandas, exposición huesos
fracturados...



Niño de 2 meses

¿Tumoración sobreinfectada de miembro superior?

- Anestesia acepta la cirugía
- -Desarticulación de Hombro



**Difícil sin medios, tomar
decisiones.....a veces**

- **9.-¿DUDAS o ERRORES?**

¿Tumoración sobreinfectada?

- Se plantea Desarticulación de cadera
- No lo acepta Anestesia...
- **¿Debimos forzar al anestesista?**



1 mes de evolución

¿Picadura de serpiente, tumor, infección...?



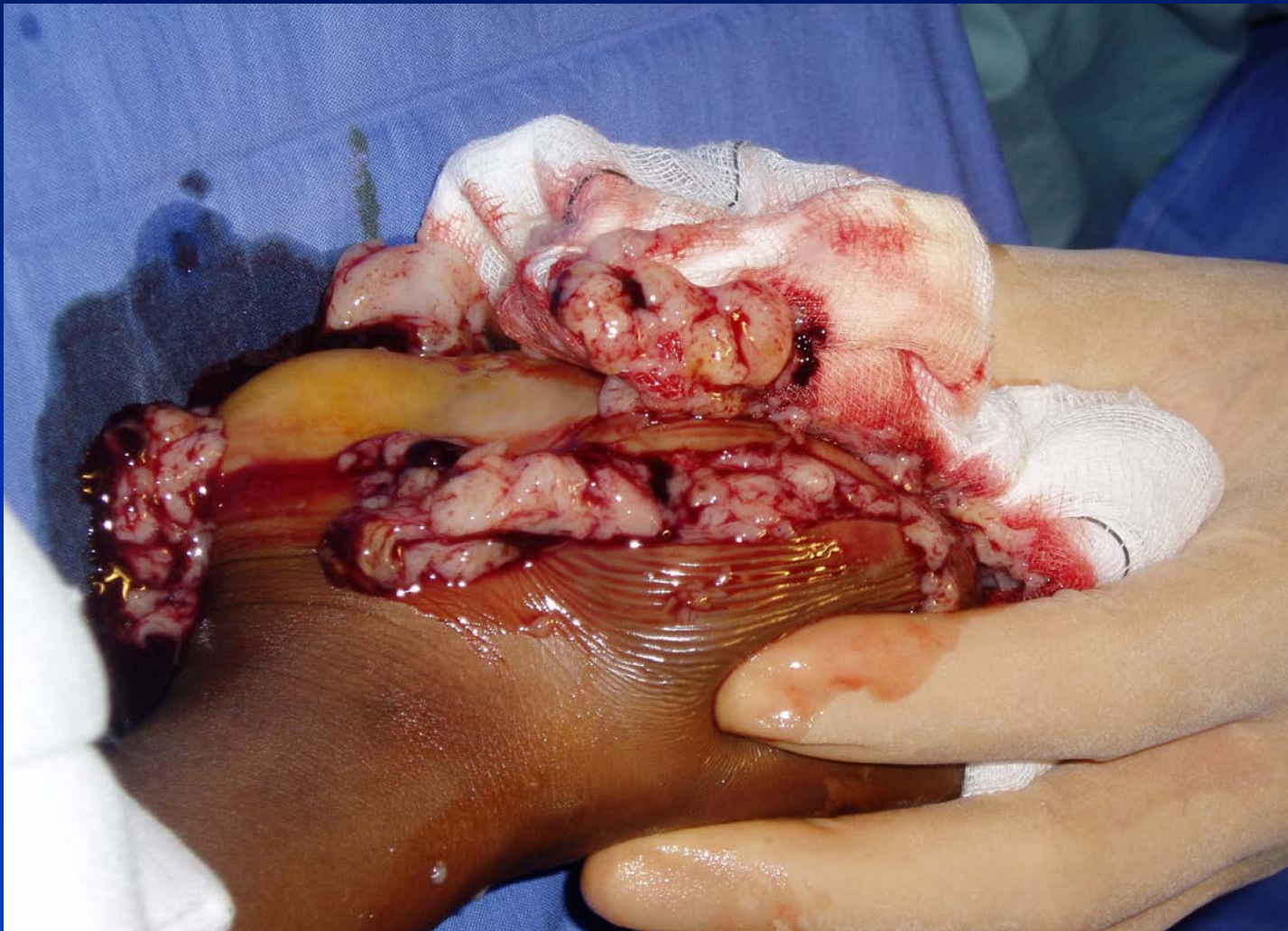
Incisión de drenaje, no pus
Hemorragia cataclísmica
Se controla con taponamiento de
Mickulizt

- Exitus 6 horas después.....
- ¿Debimos no operarlo?



¿Tumor o infección?





- Terminó en Amputación de pierna..

Amputación de muslo por
Isquemia...desarticulación posterior, con
muñón abierto...muerte a las 3 semanas
¿Desarticular de entrada, dejar
muñón cerrado...?
Como saberlo...



Picadura de serpiente, Fascitis Necrosante, necrosis miocutánea, osteomielitis fémur y tibia...



Hicimos Injertos de Piel, sucesivos.....

- **Éxitus.....** • Teníamos que haber
AMPUTADO ??

10.-Material necesario para COT

- Vendas de yeso, gasa, algodón y elásticas.
- Celestone-cronodose, anestésico local
- Kirschner, alambre de acero, tensor de alambre, Steimann
- Placas y tornillos
- ¿¿ Clavos IM y fresas ??
- **Fijador externo**
- Compás craneal
- Estribos de tracción
- Mitteck
- Grapas
- **Caja de hueso**
- Caja de partes blandas
- **Caja de amputación, sierra de Gigli**
- Suturas

- Pesas, tracciones cutáneas
- **Motores, brocas**
- Bisturí eléctrico
- Clavos de Ender
- Manguitos de isquemia
- Medicinas, **antibióticos, “rosario de Gentamicina”, Furacin pomada y líquido**
- **Disectores vasculares, varios tamaños**
- **Dermatomo, mallador de injertos**

11.-Importancia de la Cooperación en la formación MIR

- **Conocimientos:** formación teórica

- **Habilidades:** formación práctica

- **ACTITUDES**

BCE núm. 33 Miércoles 7 febrero 2007 6751

Beneficiario	Actividad	Subvención recomendada (€)
Cofradía de Pescadores de la Asociación de Baños ...	Desarrollo tecnológico pesquero y acuicultura	70.428,00
Org. de Prod. Asoci. Gran-der Almaraz Compañía OFAGAC	Desarrollo tecnológico pesquero y acuicultura	110.485,00

Aplicación presupuestaria: 2006/21.08.413h.750
Nº de acuerdo: 2006/1007/0001
Finalidad: Ayuda a la Fundación Interamar

Beneficiario	Actividad	Subvención recomendada (€)
Fund. Int. Tecnol. para desarrollo indus. maritimo	Subvención Convenio colaboración con Interamar ..	750.000,00

Aplicación presupuestaria: 2006/21.08.413h.750
Nº de acuerdo: 2006/1007/0001
Finalidad: Ayuda a la Fundación Philippe Cousteau «Unión de los Océanos»

Beneficiario	Actividad	Subvención recomendada (€)
Fundación Philippe Cousteau «Unión de los Océanos»	Convenio colaboración MAPA-Fundación Philippe Cousteau	200.000,00

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2648 ORDEN SCO/226/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

El artículo 31 de la Ley 44/2000, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha elaborado 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 al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2000 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todo a su constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Además, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se crea dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 31 de la Ley 44/2000, previo informe favorable de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero.- Aprobado el programa formativo de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.- Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 23 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 1.º de la Orden de 22 de junio de 1996, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 24 de enero de 2007.-La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Mirónez.

ANEXO

Programa oficial de la especialidad médica de cirugía ortopédica y traumatología

1. Documentación oficial de la especialidad

Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Duración: 5 años.
Licenciatura previa: Medicina.

2. Introducción

La formación de médicos especialistas por razones de edad y por el nivel de los estudios previos requeridos para acceder a la misma, está dirigida a la población adulta por lo que tiene, entre otras, las siguientes características:

La formación de adultos está basada en las motivaciones intrínsecas del educando por lo que es necesario potenciar su autoaprendizaje y apoyar sus iniciativas.

En el curso del período formativo, la supervisión de las actividades debe ser siempre progresivamente, dando paso a una creciente independencia en las actuaciones.

Los médicos especialistas en formación están más interesados en la resolución de problemas concretos que en enfoques temáticos generales, por lo que es conveniente que el estudio para la adquisición de conocimientos se lleve a cabo a partir de la identificación y definición de los problemas.

El proceso de aprendizaje debe centrarse en el análisis y resolución lógica y fundamentada de problemas definidos como ejemplos significativos en cada uno de los ámbitos de la especialidad, garantizando así, una formación suficiente sin necesidad de adquirir una experiencia exhaustiva de todos los campos posibles.

Por otra parte la variabilidad y caracterización propias tanto de las unidades docentes necesitadas para la formación de especialistas como de los servicios de las mismas especialidades que colaboran con ella, determinan que los requisitos de este programa tengan el carácter de mínimos, sin perjuicio de que, allí donde sea posible, los responsables locales impliquen las actividades dentro de los directrices generales del programa.

Por todo ello, tras recabado de todos los informes el seguimiento de las recomendaciones de este programa, se considera inevitable la necesidad ocasional de hacerlos viables con los recursos de la Unidad.

3. Definición de la especialidad. Campos de acción

La Cirugía Ortopédica y traumatología es la especialidad que incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico y el seguimiento hasta el restablecimiento funcional del

Actitudes

- Conjunto de **Normas Éticas**, para el compromiso de servir al **paciente y a la Sociedad**.

*Sumado a Conocimientos y Habilidades, consigue



BUENA PROFESIONALIDAD



Actitudes

Atributos de la Profesionalidad

- Orientación al **paciente** y su entorno
- Identificación de los **Objetivos** de la Unidad,
- Trabajo en **Equipo**
- **Dedicación, disponibilidad**
- Capacidad de **Adaptación** a situaciones cambiantes
- Respeto a los **valores culturales y espirituales** del paciente
- **Iniciativa** para tomar **decisiones** adecuadas
- Utilización racional de **recursos disponibles**



Todos estos atributos se **refuerzan en Misiones Humanitarias**



Opiniones de MIR

- “Es una **experiencia única**. Ni la información que uno recoge antes de ir, ni la que uno transmite a la vuelta, logran un realismo suficiente”
- “Hay que verlo, hay que vivirlo, desde el punto de vista **personal** y desde el punto de vista **profesional**”
- “**Personalmente** la experiencia es una dosis de Humanidad, es aprender a convivir con tus compañeros en situaciones a veces desfavorables, difíciles e incómodas”
- “Es conocer otras culturas y contagiarse con la magia de sus gentes, sus voces, su ritmo, su felicidad por vivir aunque ningún futuro les espere y su eterno agradecimiento a nuestra labor”

Opiniones de MIR

- “**Profesionalmente**, es un reto. Es diagnosticar y tratar, con los medios justos ó sin ellos”
- “Los médicos occidentales allí tenemos que cambiar la mentalidad de trabajo, ser más flexibles en las indicaciones y lo más difícil quizás, asumir el riesgo de severas complicaciones”
- “No se puede abarcar todo y es importantísimo aprender a priorizar, a tratar lo más urgente, lo que podamos asumir y a optimizar los recursos”
- “ El aprendizaje de los que vamos, es la vuelta a la práctica de una medicina basada en la Semiología”
- “ Aprendes la frustración de diagnosticar y no poder tratar”

Opiniones de MIR

- “ Una labor humanitaria de semanas, es tan solo un parche en una herida inmensa y es más importante, el **legado de formación** que dejamos a los locales. A largo plazo es más enriquecedora la labor formativa, que la asistencial”
- “ Esta labor docente, se tiene que hacer con **discrección**, sin ofender a los locales. También nosotros aprendemos al ver como agudizan el ingenio, ante la falta de recursos”
- “ Hay que volver con la **esperanza** de que el esfuerzo hecho, no se esfuma con nuestra partida. Que quedan enseñanzas, material....pero también queda **la duda**”
- “ **Y como siempre queda la duda...y África contagia su magia...uno siempre quiere volver**”

12.- Despedida

Le "Bon Dieu" ayuda....

- Dificultades de todo tipo....
- Sangrados muy importantes...
- Problemas nutrición postoperatoria...
- Falta de medicinas...
- Falta de medios para diagnosticar...
- Satisfacción de los locales y los cooperantes

“Las angustias, las tristezas, las penas, la indignación del Cooperante, permanecen para siempre en su memoria y en su corazón...,pero no se pierde la sonrisa....”



"Sueño de futuro"

- Para **los que quieran venir**:
 - .gran satisfacción personal
 - .gran reconocimiento de pacientes,familiares..
 - .colaboración máxima de personal que trabaja allí
 - .es una **hermosa experiencia "egoista"**, una aventura..
- Es **"vivir una película...difícil de imaginar e imposible de olvidar"**
- Muchas **posibilidades de "enganche"**



- Lo que hace 10 años era la **Leprosería Ambatoabo**.....
(sólo atendida por una monja-enfermera)
actualmente es la **Clinique Medico - chirurgicale de “St. Vincent de Paul”**
(con 2 médicos malgaches trabajando a tiempo pleno)
***Reconocida por el Ministerio de Sanidad de Madagascar**

















"Los pobres son tus amos.....Unicamente por tu amor,
sólo por tu amor, te perdonarán los pobres el pan que
les des"

S. Vicente Paul



MUCHAS GRACIAS por
vuestra atención

