

A large, light blue silhouette of a tree with many leaves and a thick trunk, positioned on the left side of the page. The tree's branches extend towards the center, framing the title area.

# LIBRO BLANCO

---

# SECOT 2011

---

La Cirugía Ortopédica  
y Traumatología en España

©2011 Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. SECOT

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia o de otro tipo sin la autorización del titular del Copyright.

ISBN: : 88-8160-227-X

Momento Médico S.R.L.

Via Terre Risaie, 13, 84131-Salerno (Italia)

E-Mail: HYPERLINK "<mailto:info@momentomedico.es>" [info@momentomedico.es](mailto:info@momentomedico.es)

11MS1235-09/11

# Contenido

<b>Prólogo</b> .....	5
<b>Estudio cuantitativo</b> .....	7
<i>Objetivos y Metodología</i> .....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos del Estudio.....	8
Metodología: Ficha técnica. General.....	10
Metodología: Ficha técnica. Jefes de Servicio.....	11
<i>Resultados Generales</i> .....	12
Descripción de la muestra.....	12
Perfil Sociodemográfico.....	12
Perfil Sociodemográfico II.....	13
Principales resultados.....	14
Formación	
Actividad profesional práctica privada.....	18
Situación Profesional general.....	19
Número de Camas en el hospital vs. Servicio COT.....	20
Patologías tratadas por COT.....	21
Participación en misiones humanitarias.....	23
Participación en sesiones clínicas/docentes.....	24
Investigación.....	25
Publicaciones.....	26
Principales barreras a la investigación.....	27
Principales barreras a la investigación. Análisis sexo/edad.....	28
Actividad docente.....	29
Sociedades científicas.....	30
Formación continuada.....	35
Revistas.....	36
Idiomas.....	38

Desarrollo de la traumatología en España .....	39
Satisfacción con su profesión.....	41
Bloque artrosis .....	42
Bloque osteoporosis.....	44
<i>Resultados de los Jefes de Servicio .....</i>	<i>45</i>
Descripción de la muestra .....	45
Principales resultados .....	47
Datos del servicio .....	47
Datos del servicio COT .....	49
Personal médico del servicio .....	53
MIR.....	54
Datos asistenciales .....	55
Personal de enfermería COT .....	56
Organización .....	57
Docencia.....	59
Investigación.....	63
Medios del servicio .....	65
Relación con otros servicios y centros .....	68
<i>Conclusiones.....</i>	<i>71</i>
Conclusiones Generales .....	71
Conclusiones de los Jefes de Servicio.....	73
<b>Estudio cualitativo.....</b>	<b>75</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>76</b>
Metodología y técnica .....	76
Valoración de la imagen actual.....	77
¿Cómo creen los COT que son vistos por otros colectivos?.....	83
¿Cómo se percibe la evolución de la especialidad en los últimos años?.....	85
Análisis de algunos aspectos concretos de la cirugía .....	86
Necesidades actuales y tendencias a futuro.....	93
<i>Conclusiones de la Fase Cualitativa .....</i>	<i>96</i>
<b>Anexos.Cuestionario general .....</b>	<b>97</b>
<b>Cuestionario de los jefes de servicio.....</b>	<b>128</b>

---

# PRÓLOGO

---

En los años 1995 y 2006 la SECOT efectuó seguimientos de nuestra especialidad, realizándose estudios sobre la situación de la traumatología y cirugía ortopédica en España. Ahora, transcurridos 5 años, nos hemos propuesto llevar a cabo este nuevo Estudio para comprender la evolución de los resultados obtenidos anteriormente, y publicar nuevamente la situación de nuestra especialidad actualizada al año 2011, lo que nos permitirá realizar un análisis profundo del panorama de la especialidad, valorando sus puntos fuertes y los aspectos a mejorar.

Los objetivos básicos del estudio cuantitativo y cualitativo han sido: recopilar información, realizar un análisis de la situación y recursos de la especialidad, visibilizar cuáles son las perspectivas y áreas prioritarias de trabajo, conocer los medios administrativos y humanos con los que se cuenta, etc.; todo ello, obviamente, con el objetivo de prever y valorar las necesidades reales de futuro y de poner a disposición de todos los especialistas y de la Administración Sanitaria los datos y valoraciones precisas para que actúen en consecuencia, así como para conocer la percepción de los especialistas en COT sobre su especialidad.

De entre las principales conclusiones extraídas hay que destacar la inestabilidad de los más jóvenes en el sector público, el aumento de formación en el extranjero, el incremento de dedicación en los mayores de 50 años a la práctica privada, o las ya habituales “barreras” en la investigación, y el aumento de la derivación de pacientes de otras Comunidades Autónomas frente a la disminución de esa misma derivación en otras áreas.

Aunque la percepción de la especialidad, comparada con su situación en otros países, sigue siendo, en general, buena o muy buena –lo que en gran parte es mérito de la investigación y el desarrollo de las nuevas tecnologías-, los encuestados consideran necesario evolucionar en algunos puntos como en la potenciación de unidades específicas en Hospitales Generales así como por la creación de Centros Monográficos.

En fin, cabe destacar y agradecer enormemente el que un gran número de miembros de la Sociedad haya estado durante 3 meses respondiendo a la encuesta (739), en el cuestionario general destinado a especialistas en COT sobre la situación de la especialidad, y también el que 45 Jefes de Servicio lo hayan hecho a pesar de su gran responsabilidad –y escasez de tiempo– en los centros en los que ejercen la profesión. Asimismo me corresponde expresar un particular agradecimiento, por su colaboración, a los miembros de la Junta Directiva así como a MSD que han apoyado con su ayuda la realización del estudio; a todos ellos, muchas gracias.

DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ ALTÓNAGA.

PRESIDENTE SECOT.



CAPÍTULO  
**01**

# ESTUDIO CUANTITATIVO

## 1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

## 2. RESULTADOS GENERALES

## 3. RESULTADOS DE LOS JEFES DE SERVICIO

## 4. CONCLUSIONES

---

# 1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

---

## OBJETIVO GENERAL

- El objetivo primordial de este proyecto es recopilar información sobre la situación actual de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología. De esta manera, SECOT quiere analizar en profundidad tanto los recursos de que se disponen como la situación de los profesionales en la especialidad.
- Los resultados del presente documento corresponden a la fase cuantitativa de la investigación realizada y dan respuesta al objetivo planteado por la SECOT de analizar la situación de la especialidad en el año 2011. Estos resultados serán publicados en el *Libro Blanco de la SECOT*.
- El estudio cuantitativo se divide en dos cuestionarios: uno de carácter general, para todos los especialistas en COT pertenecientes a la SECOT; y otro con los jefes de servicio COT como objetivo, más centrado en los aspectos generales asistenciales, administrativos y de recursos tanto humanos como materiales de los que disponen.
- En este contexto, SECOT ha contactado con GfK-Emer Healthcare para desarrollar el presente proyecto de investigación.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Estructura del cuestionario general:

- Formación
- Actividad profesional práctica privada
- Situación profesional general
- Número de camas en el hospital *vs.* Servicio COT
- Patologías tratadas por COT
- Participación en misiones humanitarias
- Participación en sesiones clínicas/docentes
- Investigación
- Publicaciones
- Principales barreras a la investigación. Análisis sexo/edad
- Actividad docente
- Sociedades científicas

- Formación continuada
- Revistas
- Idiomas
- Desarrollo de la traumatología en España
- Satisfacción con la profesión
- Artrosis y osteoporosis

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Estructura del cuestionario de los jefes de servicio

- Datos del Servicio
- Datos del Servicio COT
- Personal médico
- MIR
- Datos asistenciales
- Personal de enfermería COT
- Organización
- Docencia
- Investigación
- Medios de Servicio
- Relación con otros Servicios y centros

## METODOLOGÍA: FICHA TÉCNICA. GENERAL

### Universo:

- Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)

### Tamaño de la muestra:

- Especialistas (n = 739)

### Error muestral:

- $\pm 3,3\%$  con un nivel de confianza del 95%

### Captación:

- A partir de la base de datos proporcionada por la SECOT (3100 registros de socios)

### Técnica de investigación:

- Entrevista *on-line*

### Cuestionario:

- Semiestructurado con una duración máxima de 30 minutos.

### Técnica de muestreo:

- Aleatoria, según distribución de BB. DD.

### Lugar de realización de la entrevista:

- En el centro de trabajo.

### Fechas de campo:

- Comienzo: 10-3-2011
- Fin: 31-5-2011

## METODOLOGÍA: FICHA TÉCNICA. JEFES DE SERVICIO

### Universo:

- Jefes de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)

### Tamaño de la muestra:

- Jefes de servicio (n = 43)

### Error muestral:

- $\pm 13,6\%$  con un nivel de confianza del 95%

### Captación:

- A partir de la base de datos proporcionada por la SECOT (240 registros de jefes de servicio)

### Técnica de investigación:

- Entrevista *on-line*

### Cuestionario:

- Semiestructurado con una duración máxima de 20 minutos.

### Técnica de muestreo:

- Aleatoria, según distribución de BB. DD.

### Lugar de realización de la entrevista:

- En el centro de trabajo

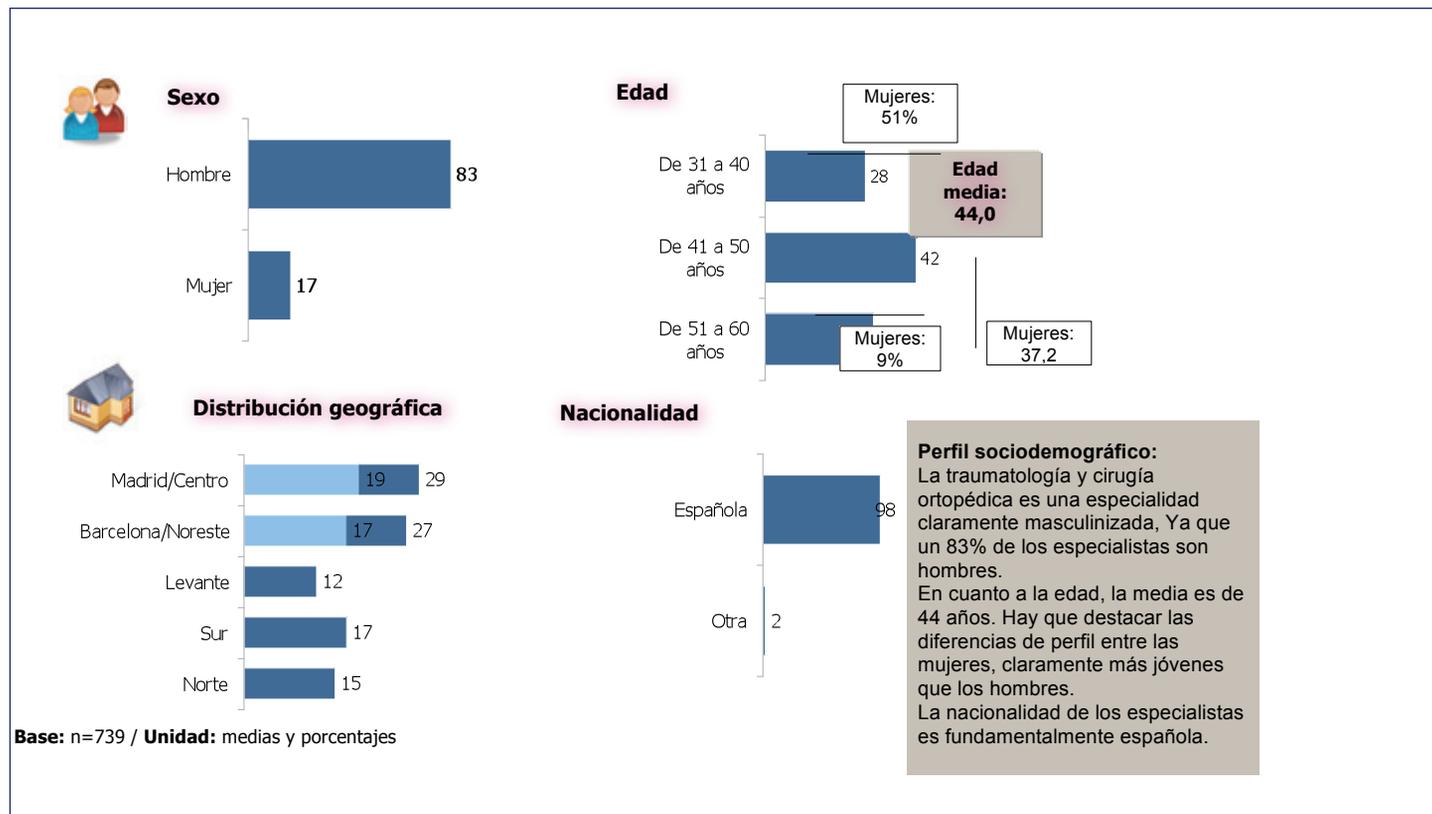
### Fechas de campo:

- Comienzo: 10-3-2011
- Fin: 31-5-2011

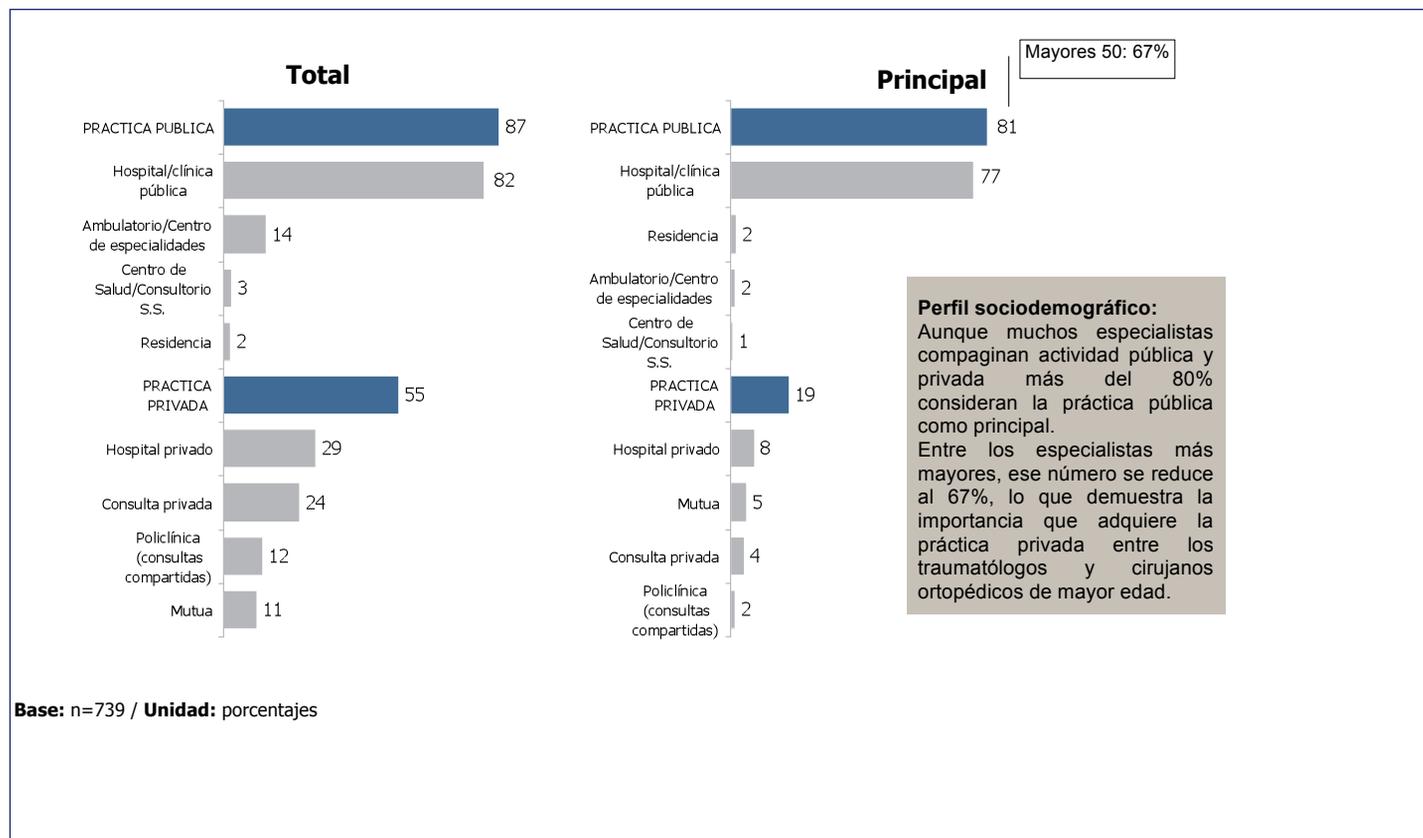
## 2. RESULTADOS GENERALES

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

#### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

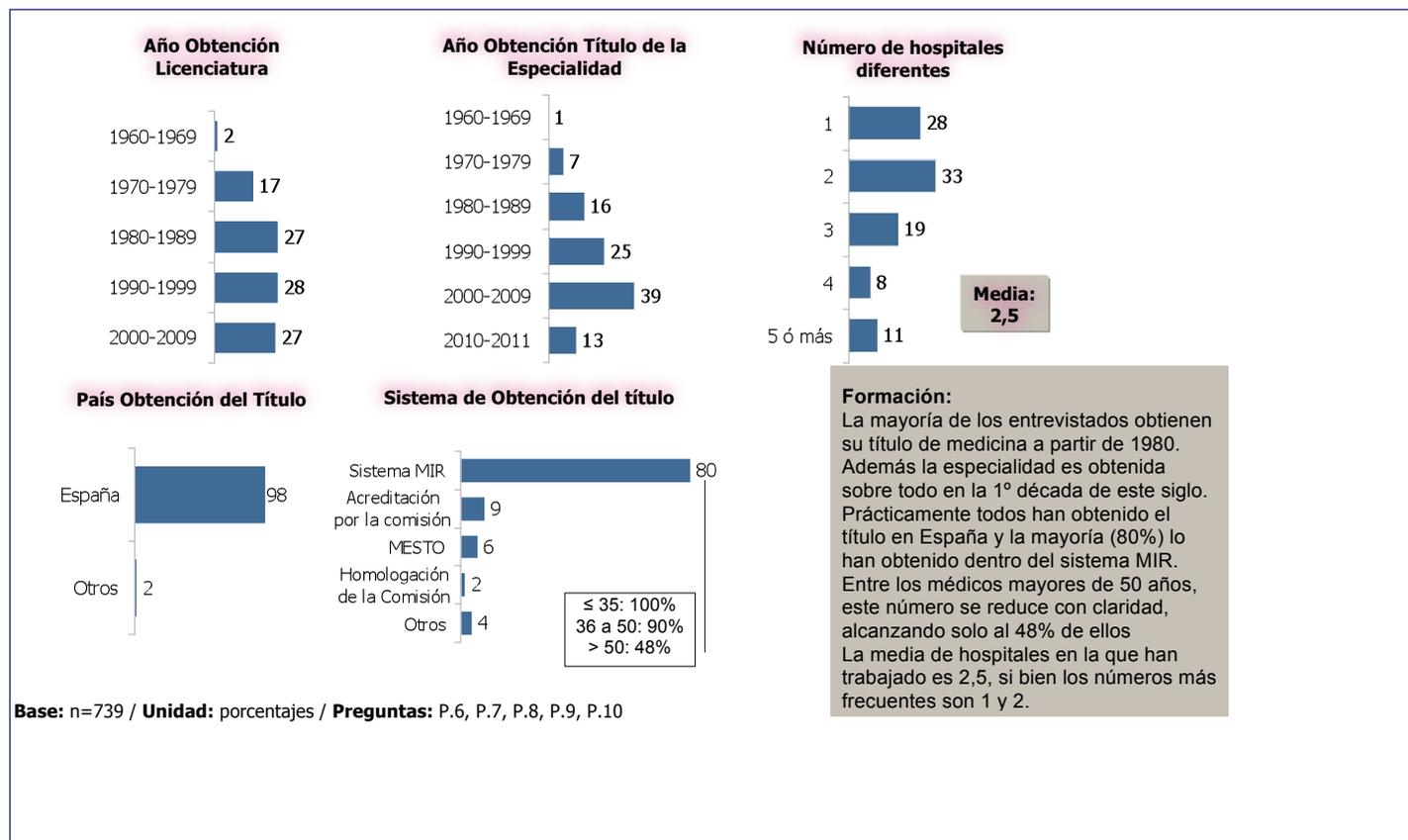


## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO II

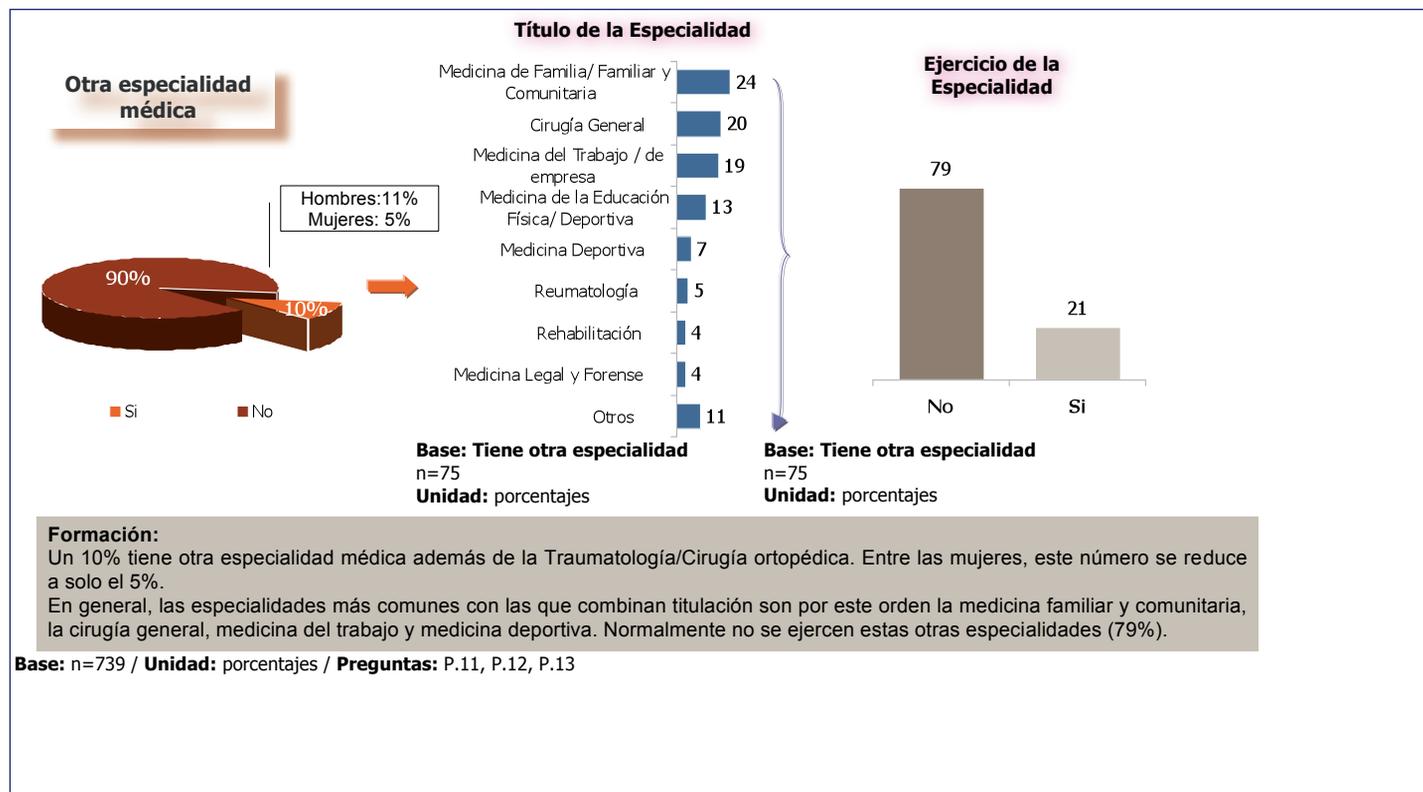


## PRINCIPALES RESULTADOS

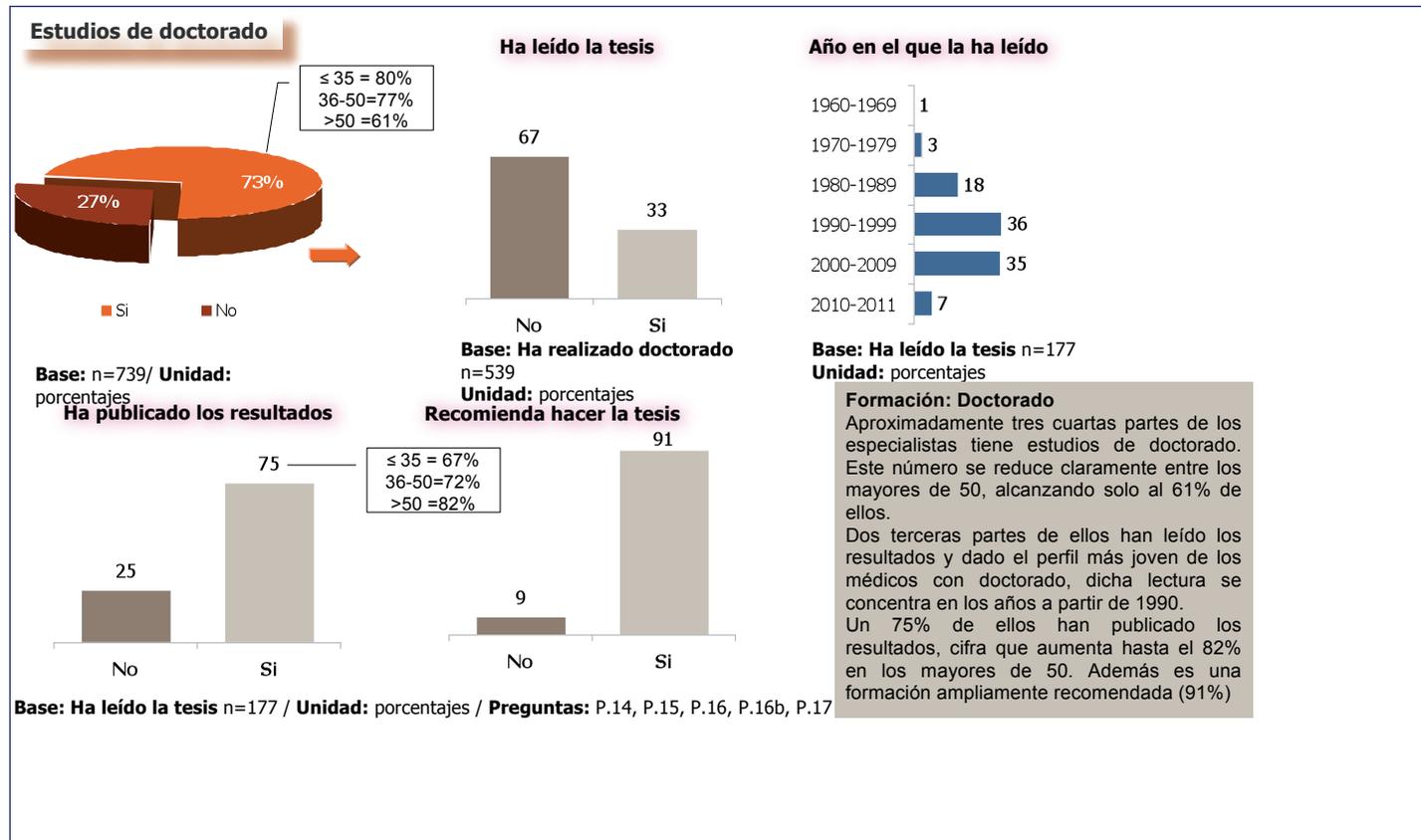
### FORMACIÓN I



## FORMACIÓN II

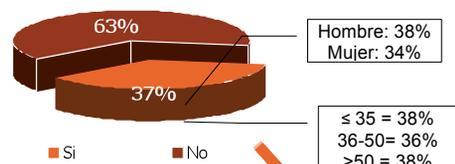


## FORMACIÓN: DOCTORADO



## FORMACIÓN EN EL EXTERIOR

### Estudios en el extranjero



Hombre: 38%  
Mujer: 34%

≤ 35 = 38%  
36-50 = 36%  
>50 = 38%

Base: Realizan formación en el extranjero n=275

### Formación en el exterior

El 37% de los especialistas ha realizado formación en el exterior. Lo más habitual es el realizar rotaciones hospitalarias de más de un mes. Los países más habituales de esta formación en el exterior son EEUU y los del entorno europeo. Las estancias más largas son las destinadas a obtener la especialidad, seguidas del doctorado o las rotaciones hospitalarias de más de un mes.

#### Países



#### Tipo de formación

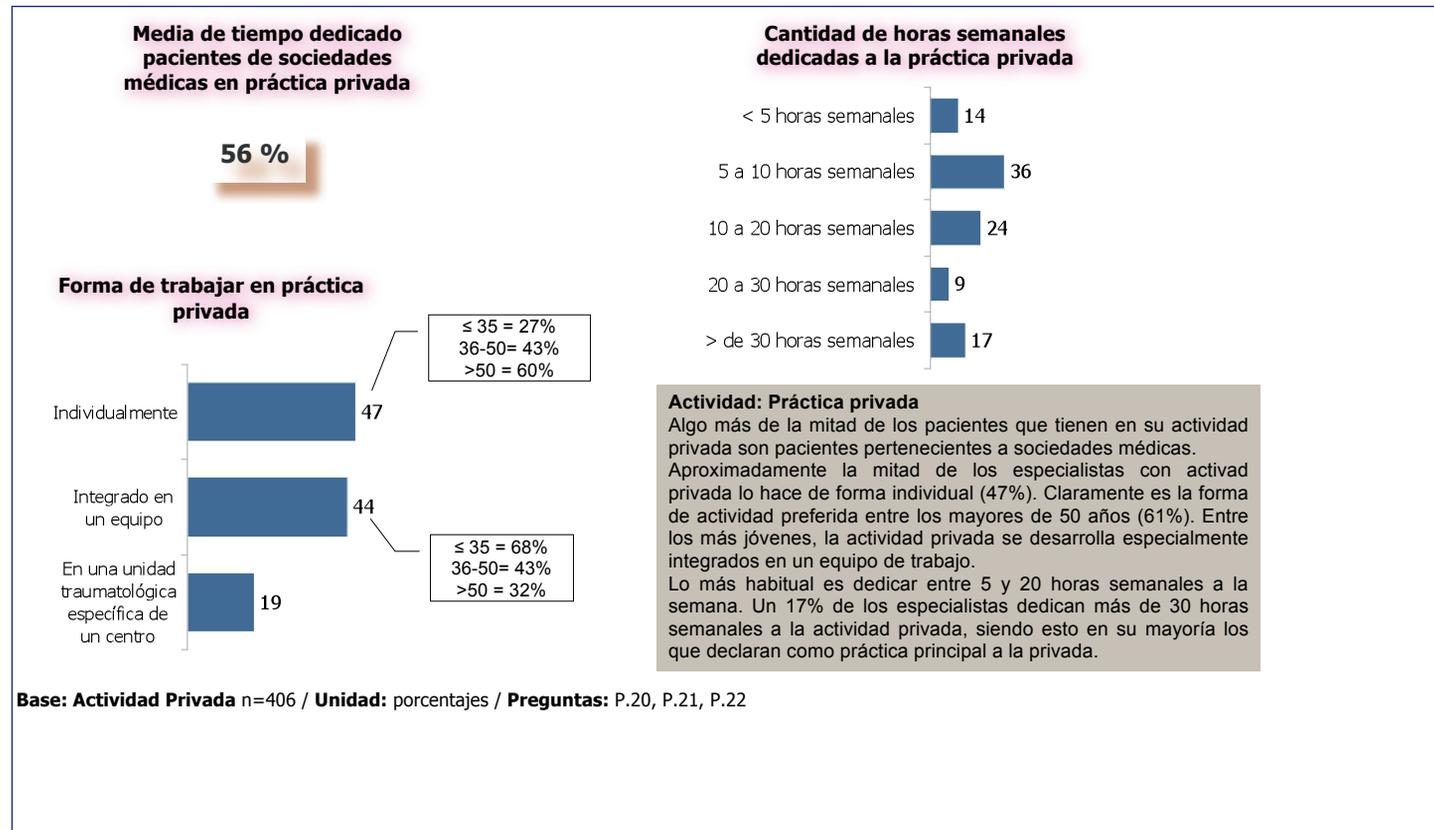


#### Duración de la estancia (media meses)

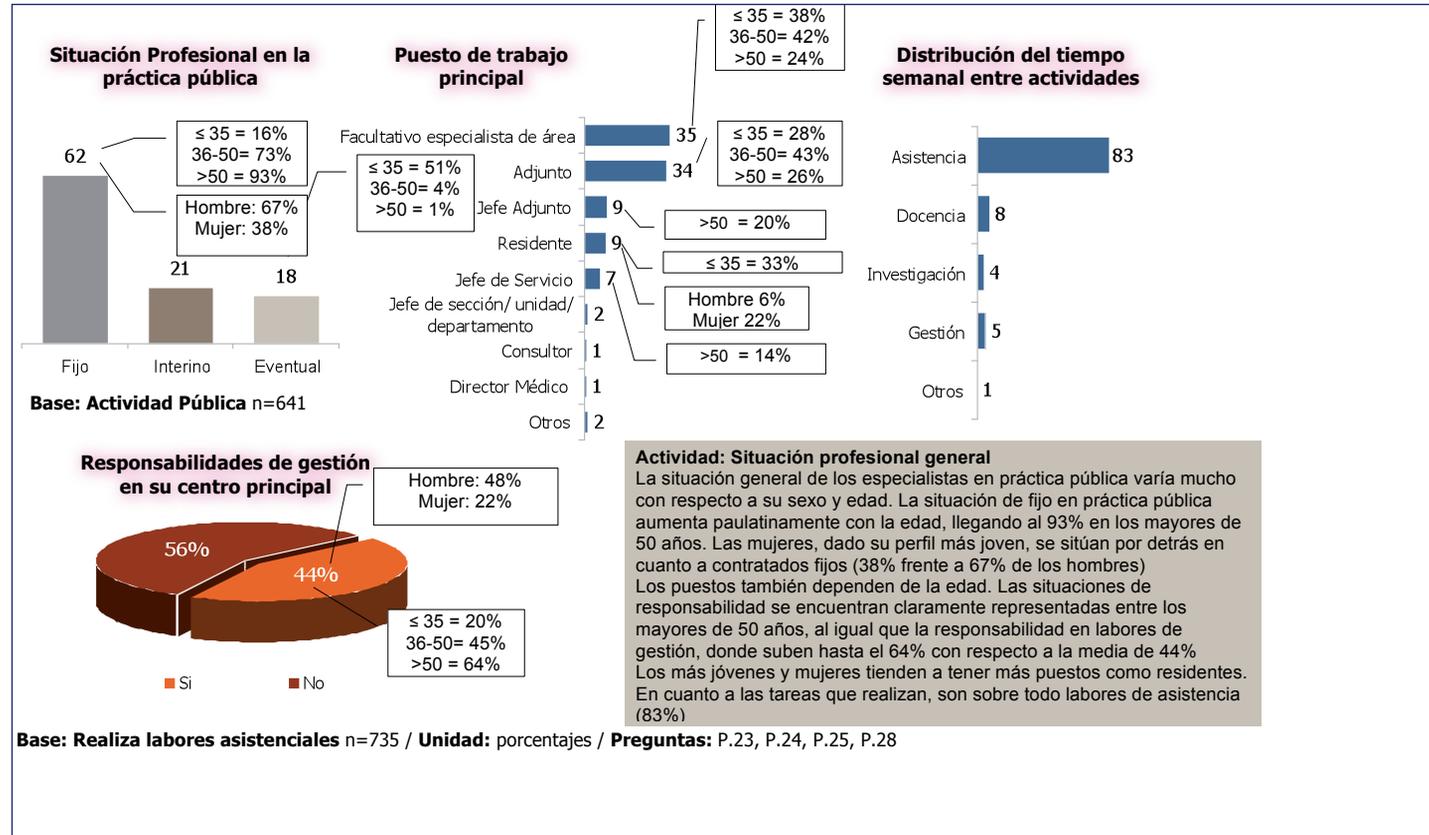


Base: n=739 / Unidad: medias y porcentajes / Preguntas: P.18, P.19

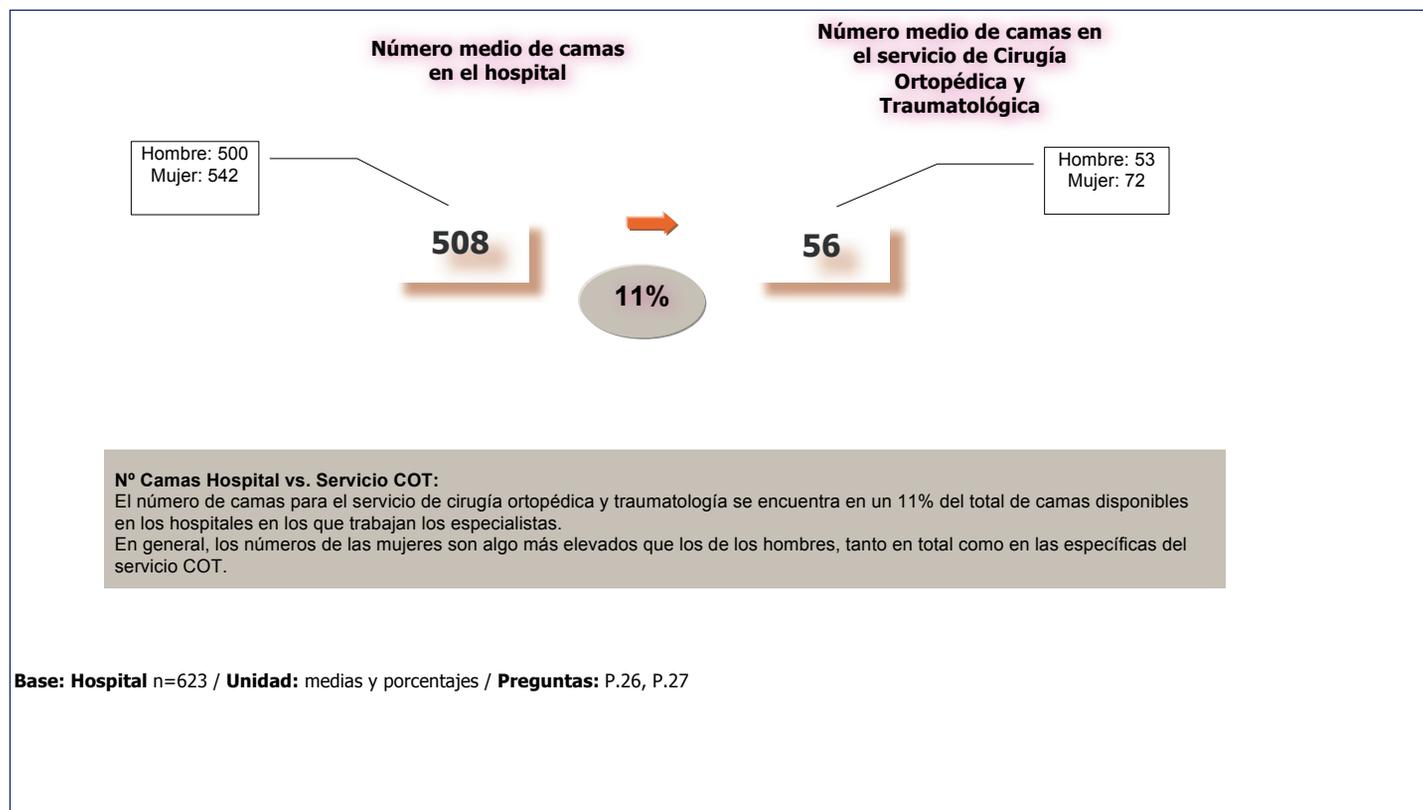
## ACTIVIDAD PROFESIONAL PRÁCTICA PRIVADA



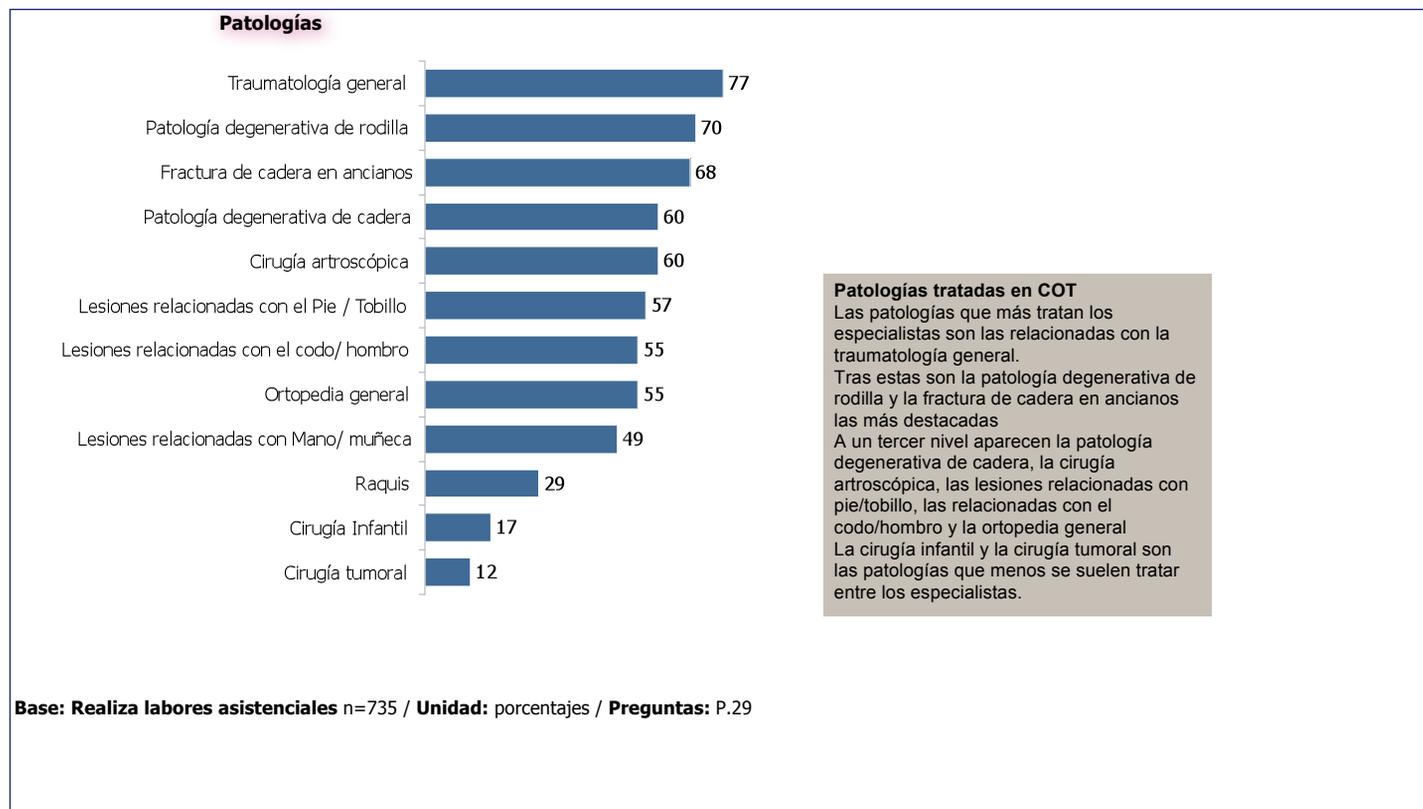
## SITUACIÓN PROFESIONAL GENERAL



## N.º DE CAMAS EN EL HOSPITAL VS. SERVICIO COT (médicos hospital)



## PATOLOGÍAS TRATADAS POR COT

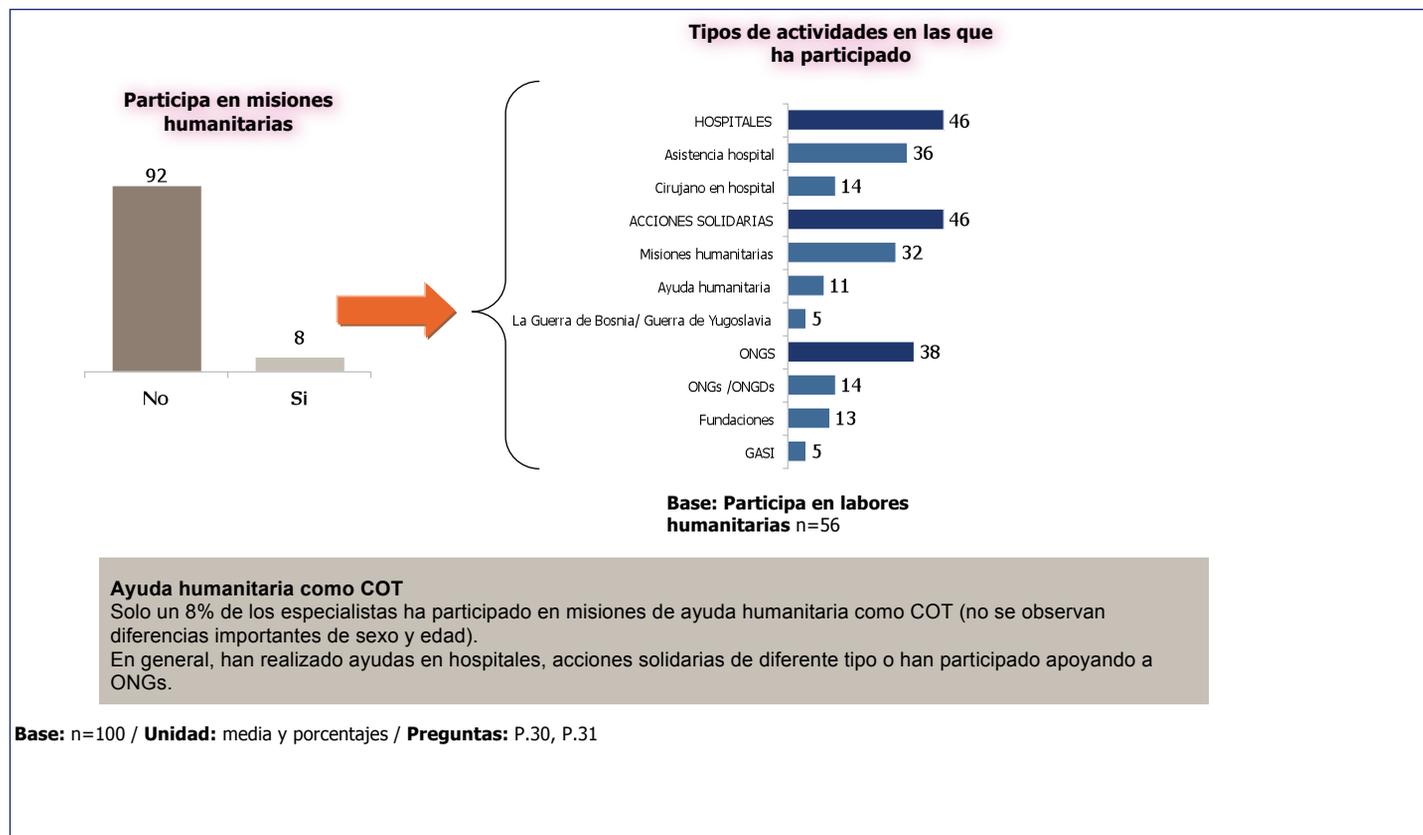


## Patologías tratadas por COT. Análisis sexo/edad

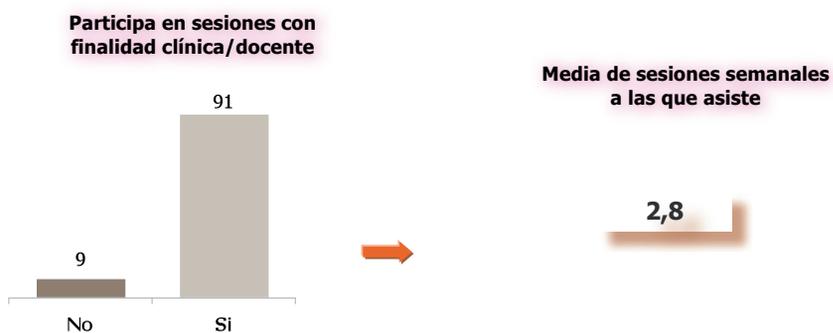
	Total	SEXO		EDAD		
		Hombre	Mujer	Hasta 35	36 a 50	51 y más
	739	611	128	206	309	224
<b>P29.- PATOLOGÍAS QUE TRATA HABITUALMENTE</b>						
Traumatología general	77%	73%	88%	90%	79%	60%
Patología degenerativa de rodilla	70%	69%	69%	74%	66%	69%
Fractura de cadera en ancianos	68%	66%	78%	85%	68%	52%
Patología degenerativa de cadera	60%	60%	60%	66%	57%	57%
Cirugía artroscópica	60%	59%	60%	67%	59%	53%
Lesiones relacionadas con el Pie / Tobillo	57%	54%	70%	68%	51%	53%
Lesiones relacionadas con el codo/ hombro	55%	54%	59%	64%	50%	53%
Ortopedia general	55%	54%	55%	65%	48%	54%
Lesiones relacionadas con Mano/ muñeca	49%	46%	63%	62%	45%	43%
Raquis	29%	28%	32%	38%	26%	25%
Cirugía Infantil	17%	14%	28%	25%	14%	14%
Cirugía tumoral	12%	12%	12%	13%	10%	13%

**Base: Realiza labores asistenciales** n=735 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.29

## PARTICIPACIÓN EN MISIONES HUMANITARIAS



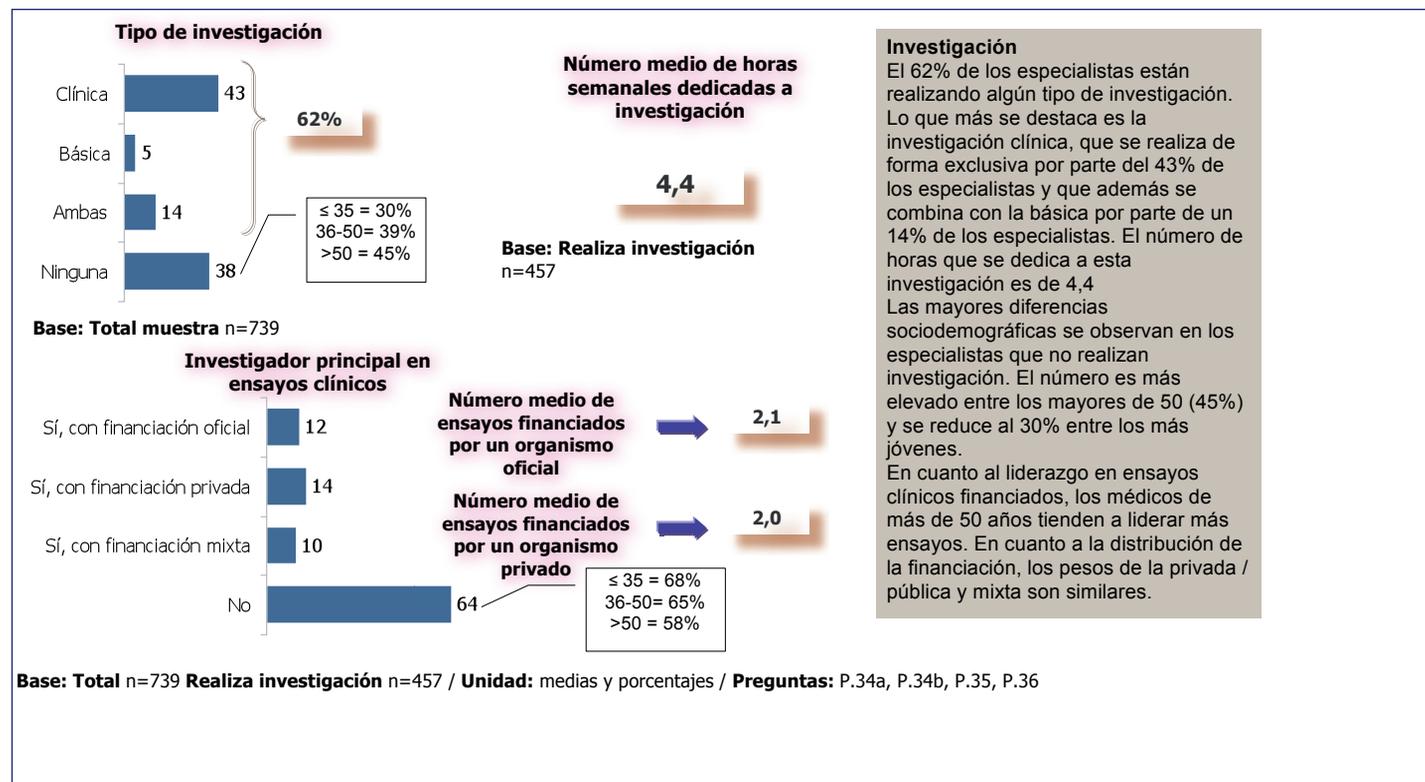
## PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS/DOCENTES

**Participación en sesiones clínicas**

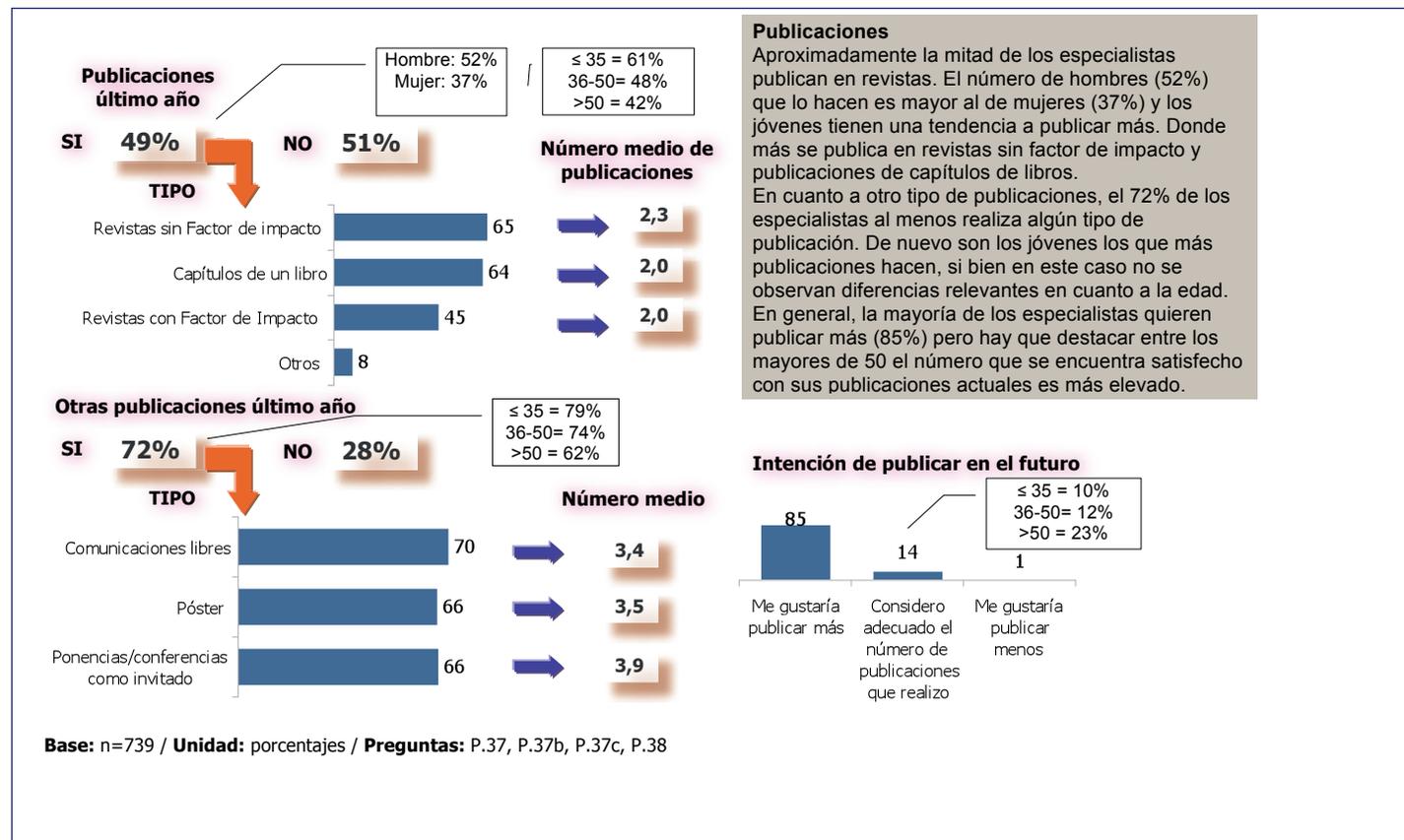
La gran mayoría de los especialistas participan en sesiones clínicas sin grandes diferencias por sexo o edad. La media de sesiones a las que acuden a la semana son 2,8

**Base:** n=739 / **Unidad:** media y porcentajes / **Preguntas:** P.32, P.33

## INVESTIGACIÓN



## PUBLICACIONES



## PRINCIPALES BARRERAS A LA INVESTIGACIÓN

**Barreras a la investigación**

La principal barrera a la investigación es la falta de tiempo por la jornada laboral. También alcanza un elevado número de menciones la falta de apoyo de la administración.

A un nivel inferior, se comentan la falta de integración en un equipo de investigación, falta de medios económicos, remuneración económica escasa o la falta de recursos humanos para la investigación.

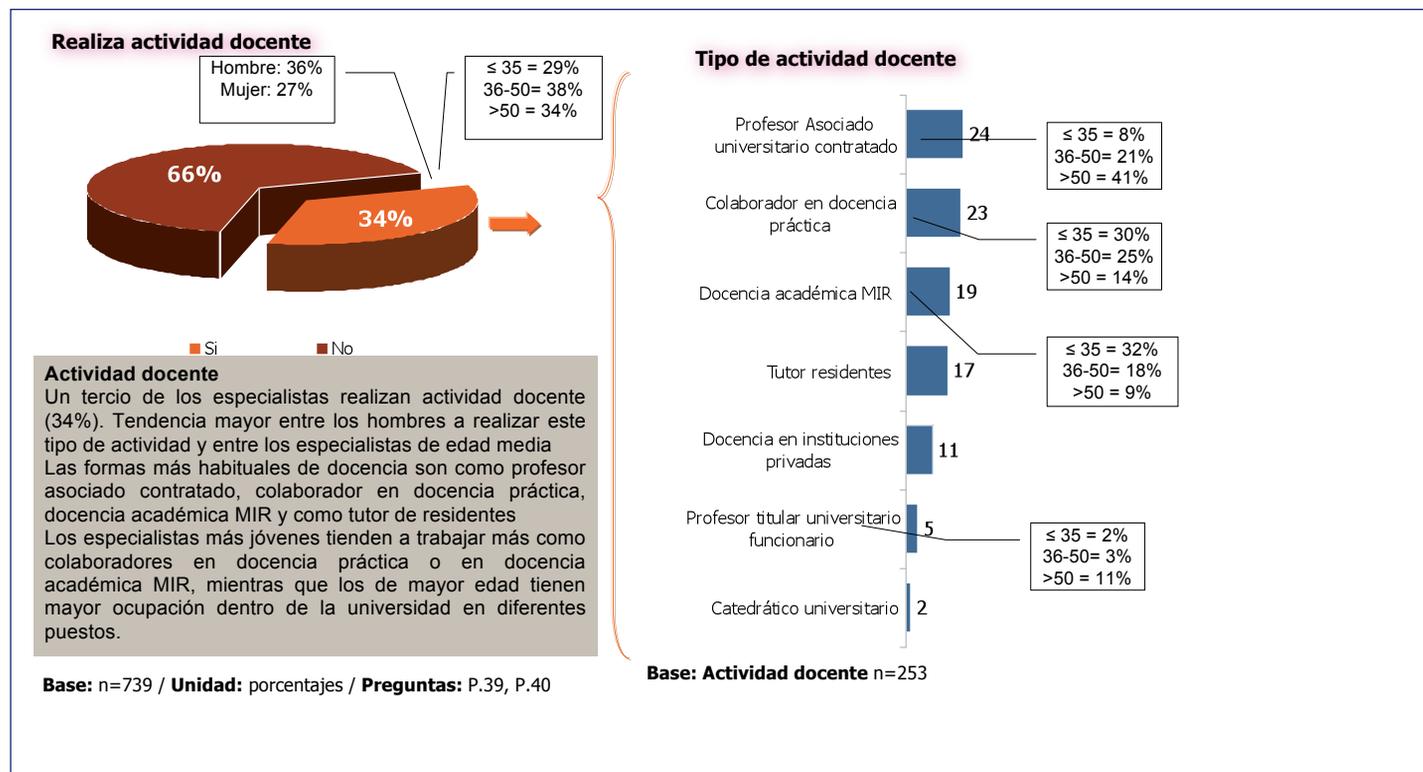
**Base:** n=739 / **Unidad:** porcentajes > 5% / **Preguntas:** P.38b

## PRINCIPALES BARRERAS A LA INVESTIGACIÓN. ANÁLISIS SEXO/EDAD

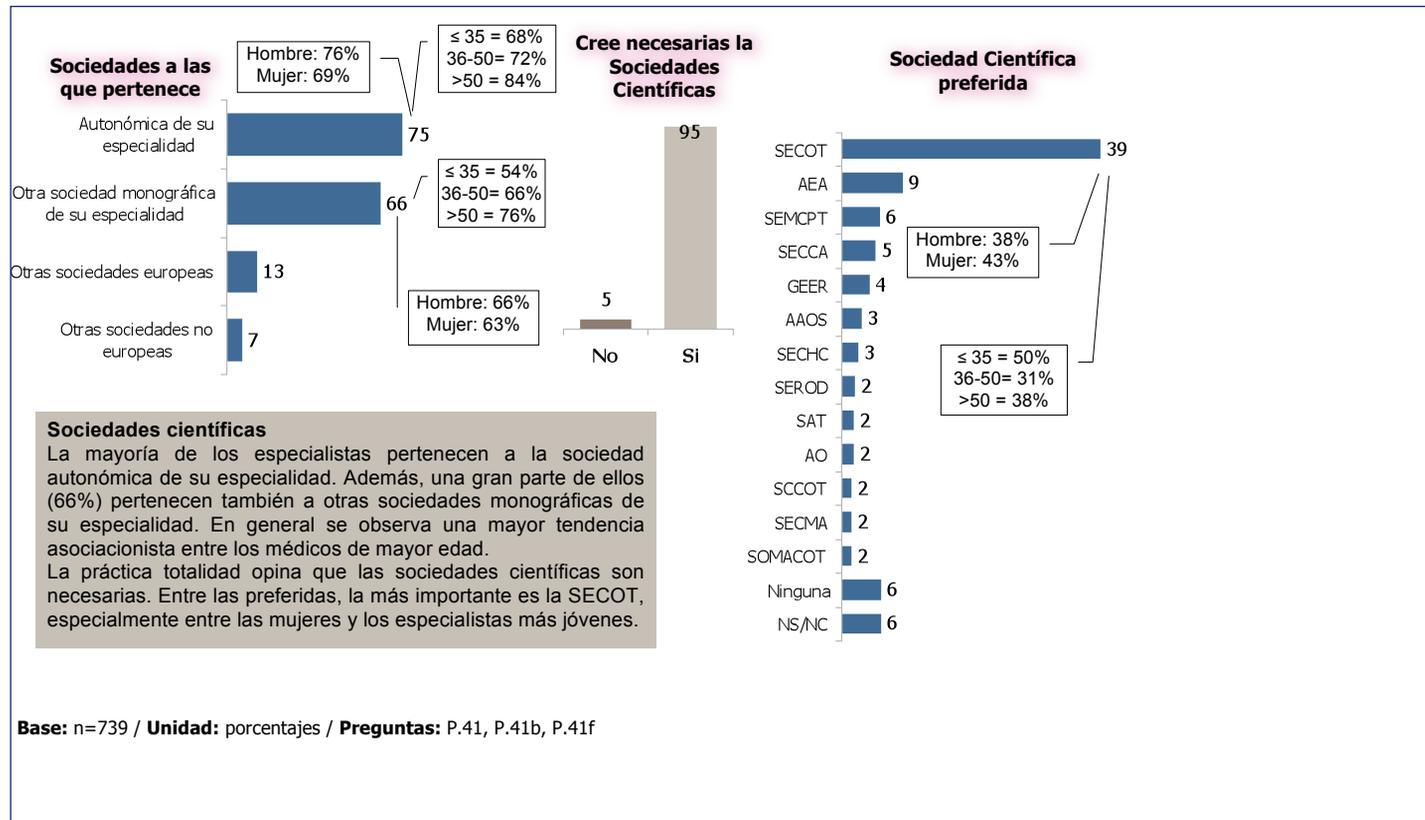
	Total	Hombre	Mujer	Hasta 35	36 a 50	51 y más
	739	611	128	206	309	224
<b>P38B.- BARRERAS A LA INVESTIGACIÓN</b>						
Falta de tiempo por jornada laboral	90%	89%	94%	97%	94%	79%
Falta de apoyo por parte de la administración	59%	58%	62%	66%	61%	50%
Falta de integración en un equipo de investigación	42%	41%	48%	47%	41%	39%
Falta de medios económicos para la investigación	41%	40%	43%	52%	39%	32%
Remuneración económica escasa	39%	41%	30%	40%	43%	33%
Falta de recursos humanos para la investigación	38%	38%	38%	45%	39%	30%
Falta de apoyo por parte de entidades privadas	18%	18%	17%	20%	16%	18%
Desconocimiento	9%	9%	9%	13%	8%	8%
En general no tengo interés en la investigación	6%	6%	5%	4%	5%	7%
No le veo utilidad en mi vida profesional	4%	4%	2%	2%	5%	5%

**Base:** n=739 / **Unidad:** porcentajes > 5% / **Preguntas:** P.38b

## ACTIVIDAD DOCENTE

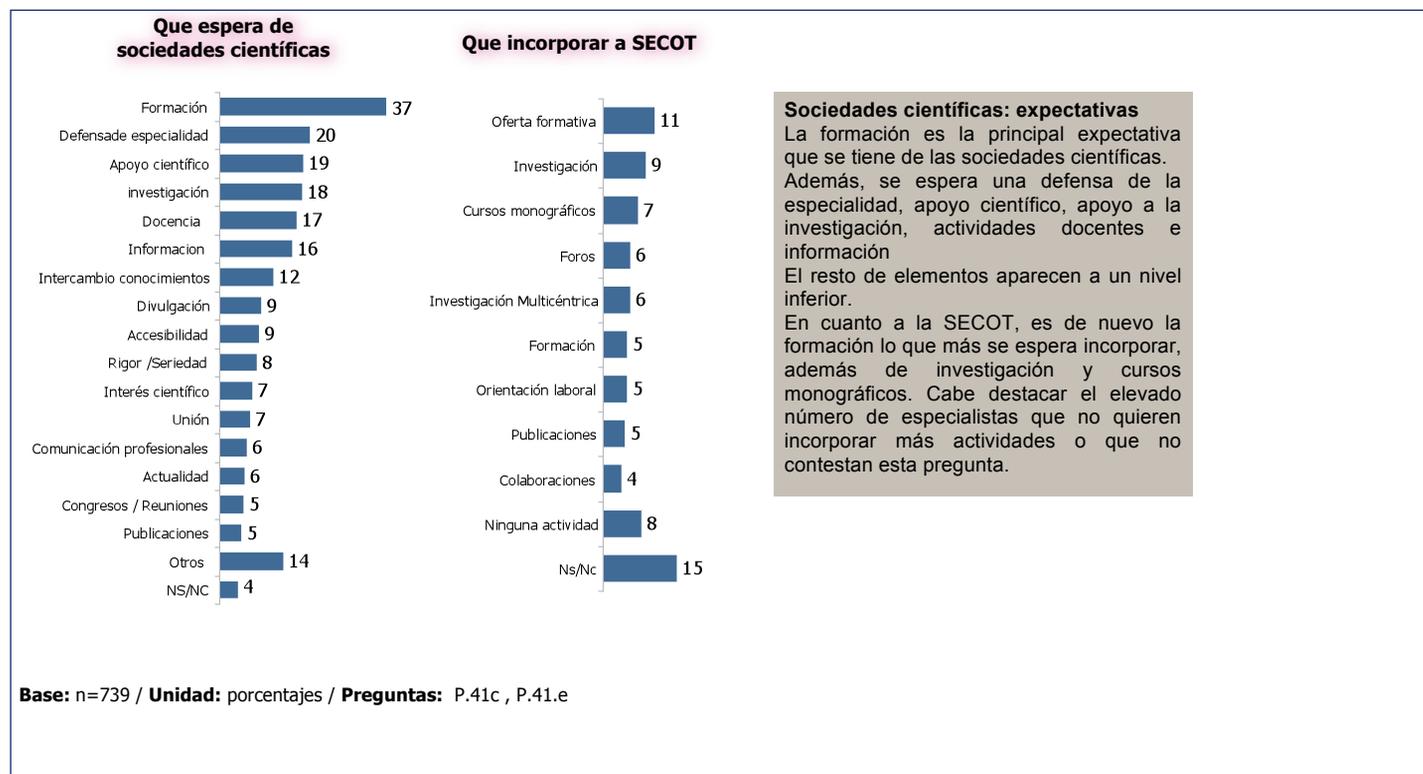


## SOCIEDADES CIENTÍFICAS



## SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

### Qué esperan y qué incorporan a SECOT



## SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

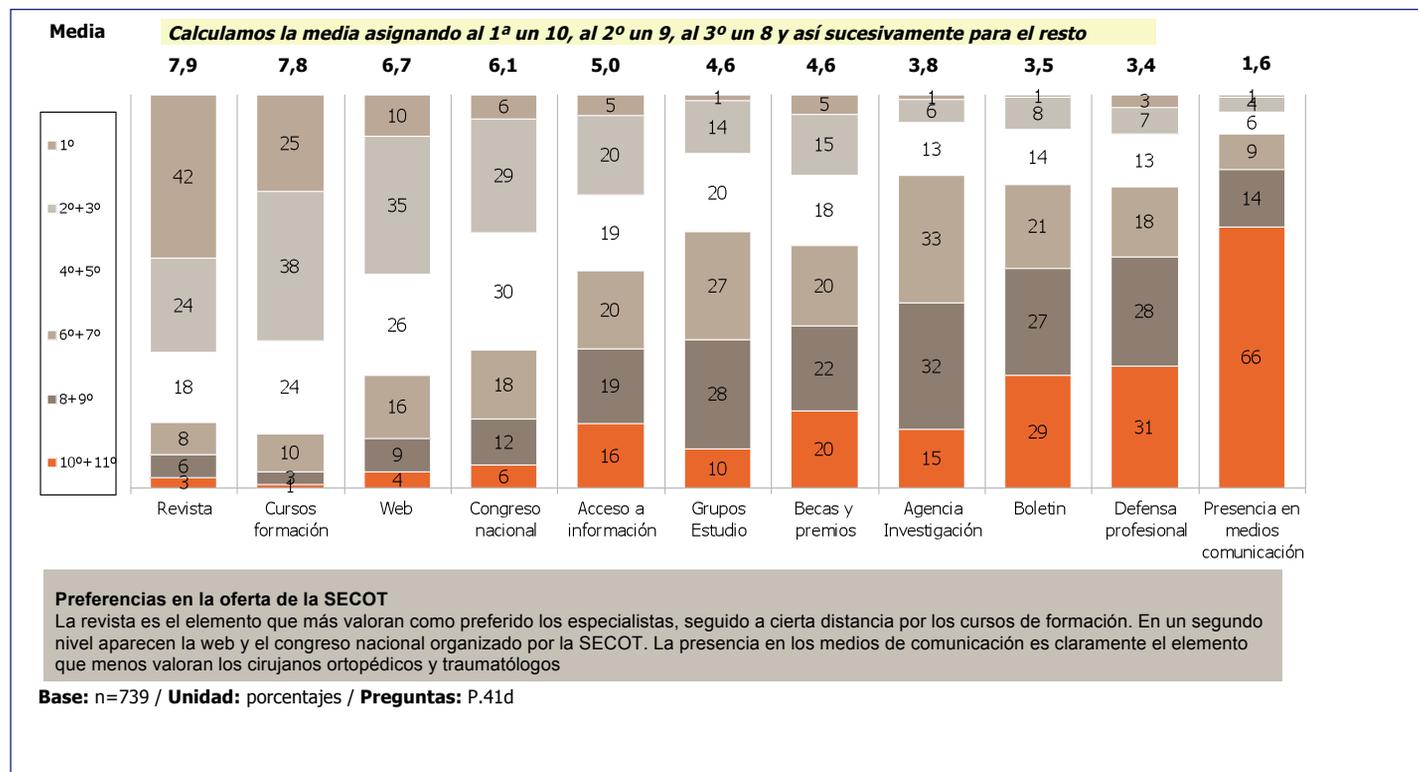
## Qué esperan y qué incorporan a SECOT

## Análisis sexo/edad

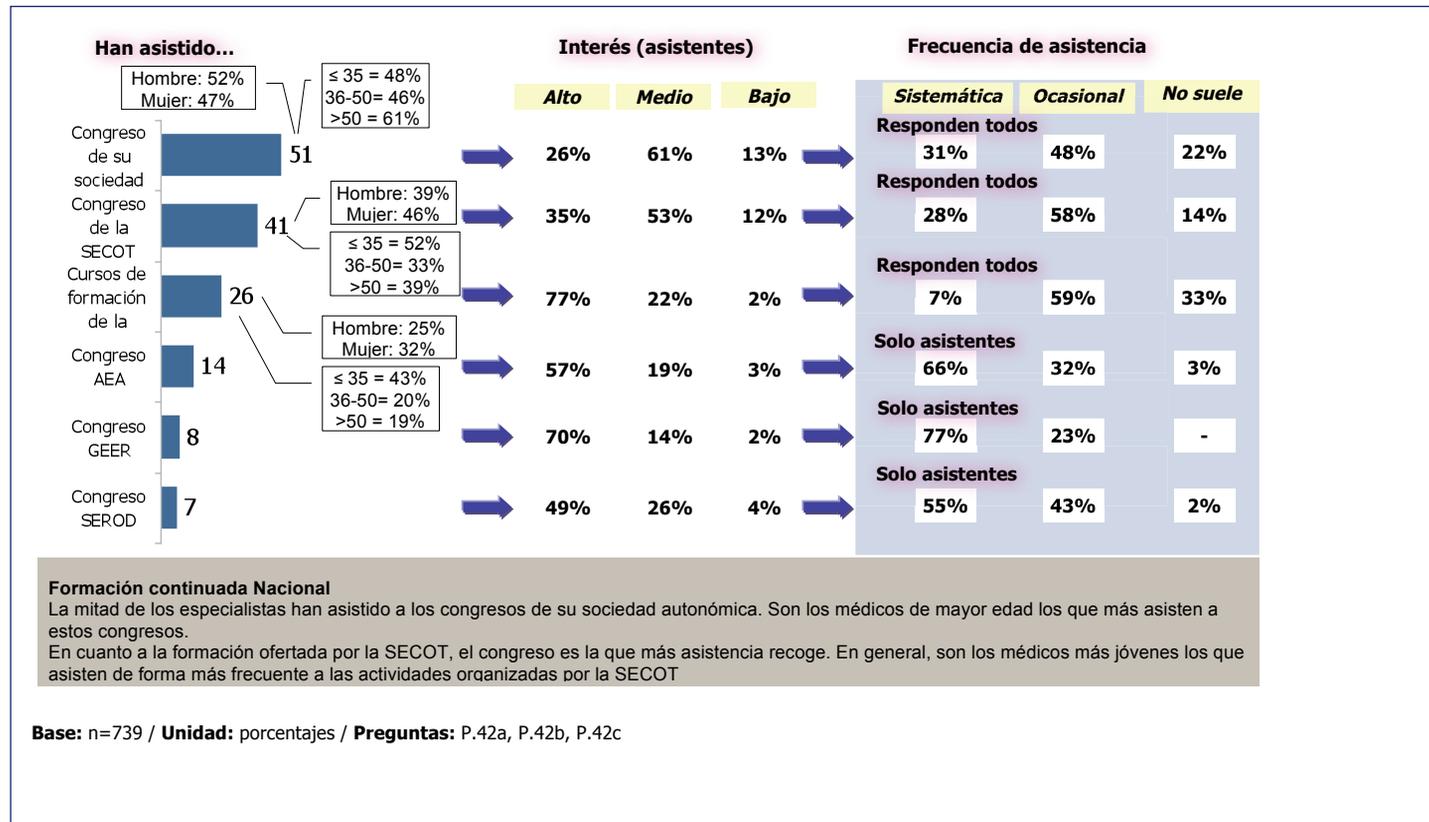
	Total	SEXO		EDAD		
		Hombre	Mujer	Hasta 35	36 a 50	51 y más
	739	611	128	206	309	224
<b>P41C. LO QUE ESPERA DE UNA SOCIEDAD CIENTÍFICA</b>						
Formación	37%	38%	30%	36%	38%	35%
Defensa de especialidad	20%	22%	10%	14%	23%	21%
Apoyo científico	19%	18%	23%	20%	17%	19%
investigación	18%	18%	22%	19%	18%	18%
Docencia	17%	17%	16%	22%	13%	18%
Información	16%	16%	19%	11%	17%	19%
Intercambio conocimientos	12%	10%	19%	10%	11%	15%
Accesibilidad	9%	7%	16%	14%	9%	4%
Divulgación	9%	9%	11%	8%	11%	9%
Rigor/Seriedad	8%	9%	5%	9%	7%	8%
Interés científico	7%	8%	5%	6%	7%	9%
Unión	7%	7%	7%	4%	7%	9%
Actualidad	6%	5%	9%	6%	5%	5%
Comunicación profesionales	6%	6%	6%	4%	7%	7%
Publicaciones	5%	5%	6%	6%	5%	4%
Congresos / Reuniones	5%	5%	8%	6%	5%	5%
	Total	SEXO		EDAD		
	739	Hombre	Mujer	Hasta 35	36 a 50	51 y más
		611	128	206	309	224
<b>P41D QUE INCORPORAR A LA SECOT</b>						
Oferta formativa	11%	10%	15%	22%	7%	5%
Investigación	9%	8%	12%	10%	10%	6%
Cursos monográficos	7%	8%	4%	3%	11%	6%
Foros	6%	6%	3%	2%	7%	8%
Investigación Multicéntrica	6%	6%	6%	6%	6%	5%
Formación	5%	5%	8%	4%	6%	5%
Publicaciones	5%	5%	5%	3%	5%	5%
Orientación laboral	5%	5%	5%	3%	5%	7%
Colaboraciones	4%	4%	5%	3%	4%	4%

**Base:** n=739 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.41c , P.41.e

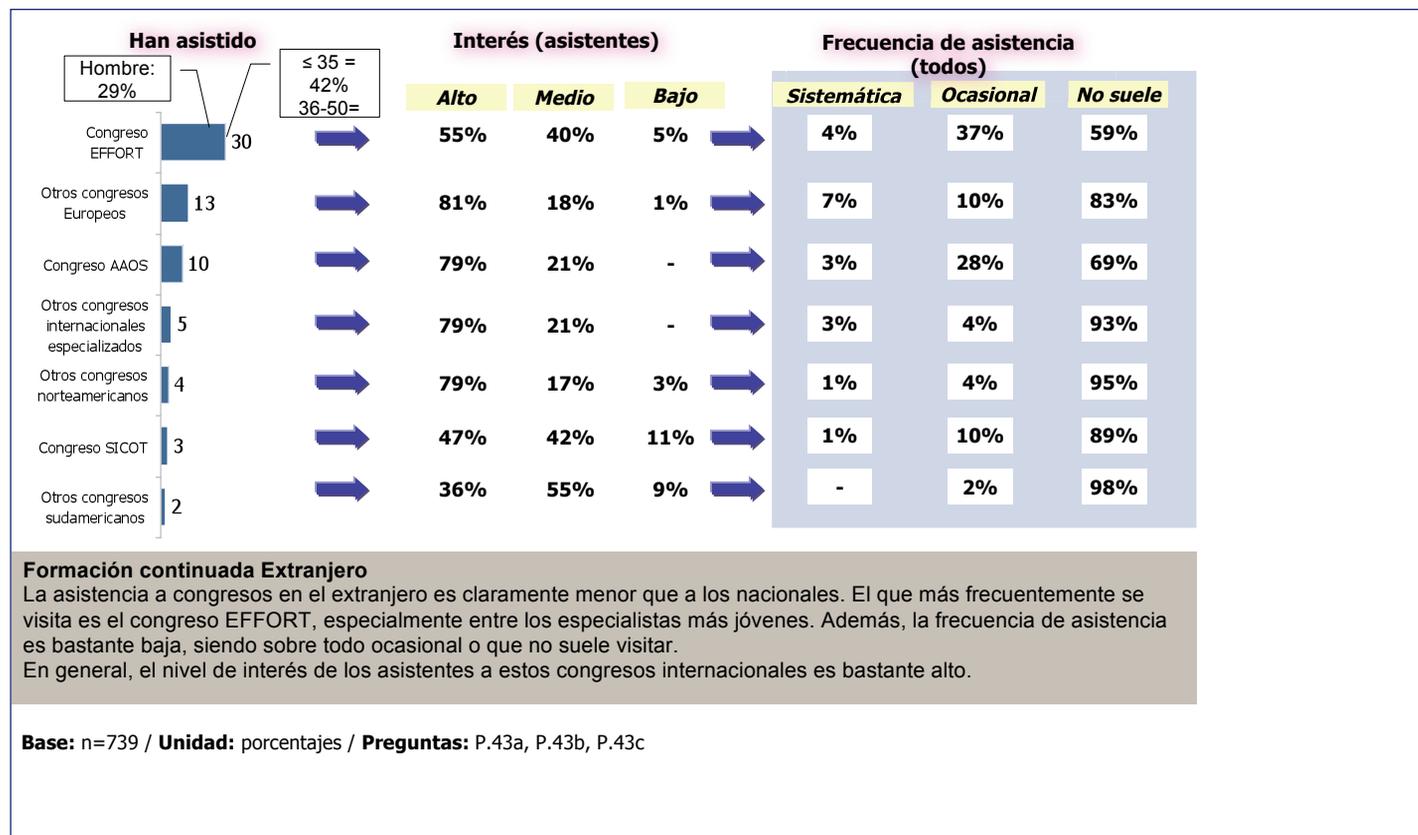
## PREFERENCIAS EN OFERTA SECOT



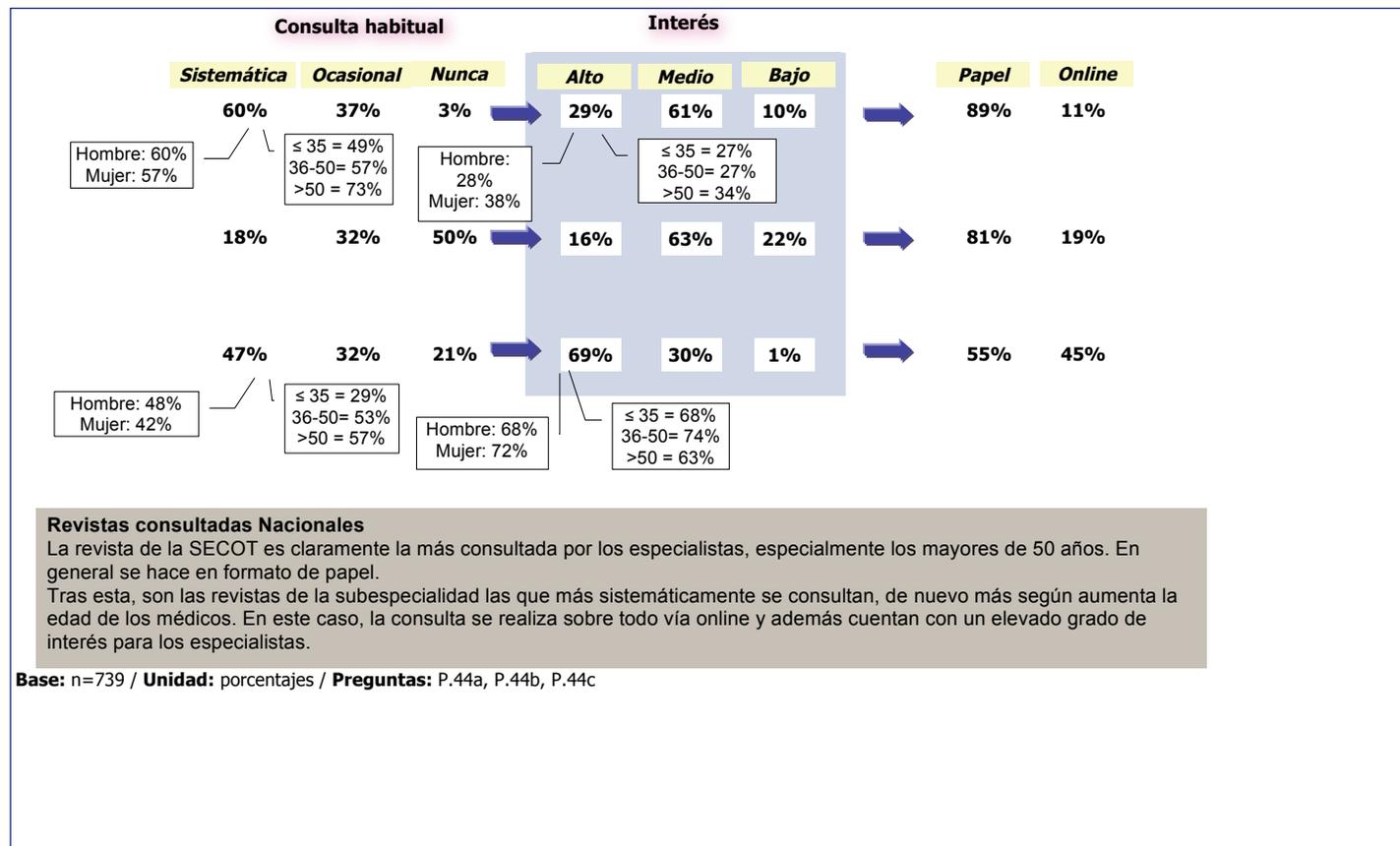
## FORMACIÓN CONTINUADA NACIONAL



## FORMACIÓN CONTINUADA INTERNACIONAL



## CONSULTA DE REVISTAS NACIONALES



## CONSULTA DE REVISTAS INTERNACIONALES

	Consulta habitual			Interés			Formato	
	Sistemática	Ocasional	Nunca	Alto	Medio	Bajo	Papel	Online
Acta ortopédica escandinava	3%	46%	51%	41%	55%	4%	27%	73%
International Orthopaedics	5%	45%	50%	38%	57%	5%	30%	70%
Journal of bone and Joint surgery (Americana)	50%	45%	5%	81%	18%	1%	27%	73%
Journal of bone and Joint surgery (Británica)	38%	50%	12%	74%	25%	1%	23%	77%
Revue de Chirurgie Orthopédique	6%	25%	69%	48%	47%	5%	47%	53%
Journal of Trauma	7%	44%	49%	44%	53%	4%	22%	78%
Clinical Orthopaedics	19%	63%	18%	59%	40%	1%	28%	72%
Revistas extranjeras de la subespecialidad	28%	6%	66%	94%	6%	-%	33%	67%
Otras	11%	3%	86%	88%	12%	-%	28%	72%

**Revistas consultadas internacionales**  
El "Journal of bone and joint surgery" en su versión americana es la revista internacional que más sistemáticamente se lee por parte de los especialistas, además con un alto grado de interés. Por detrás aparece su versión británica y las diferentes revistas de la subespecialidad. Se observa como en revistas internacionales, se utiliza claramente más la versión online que la de papel.

**Base:** n=739 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.45a, P.45b, P.45c

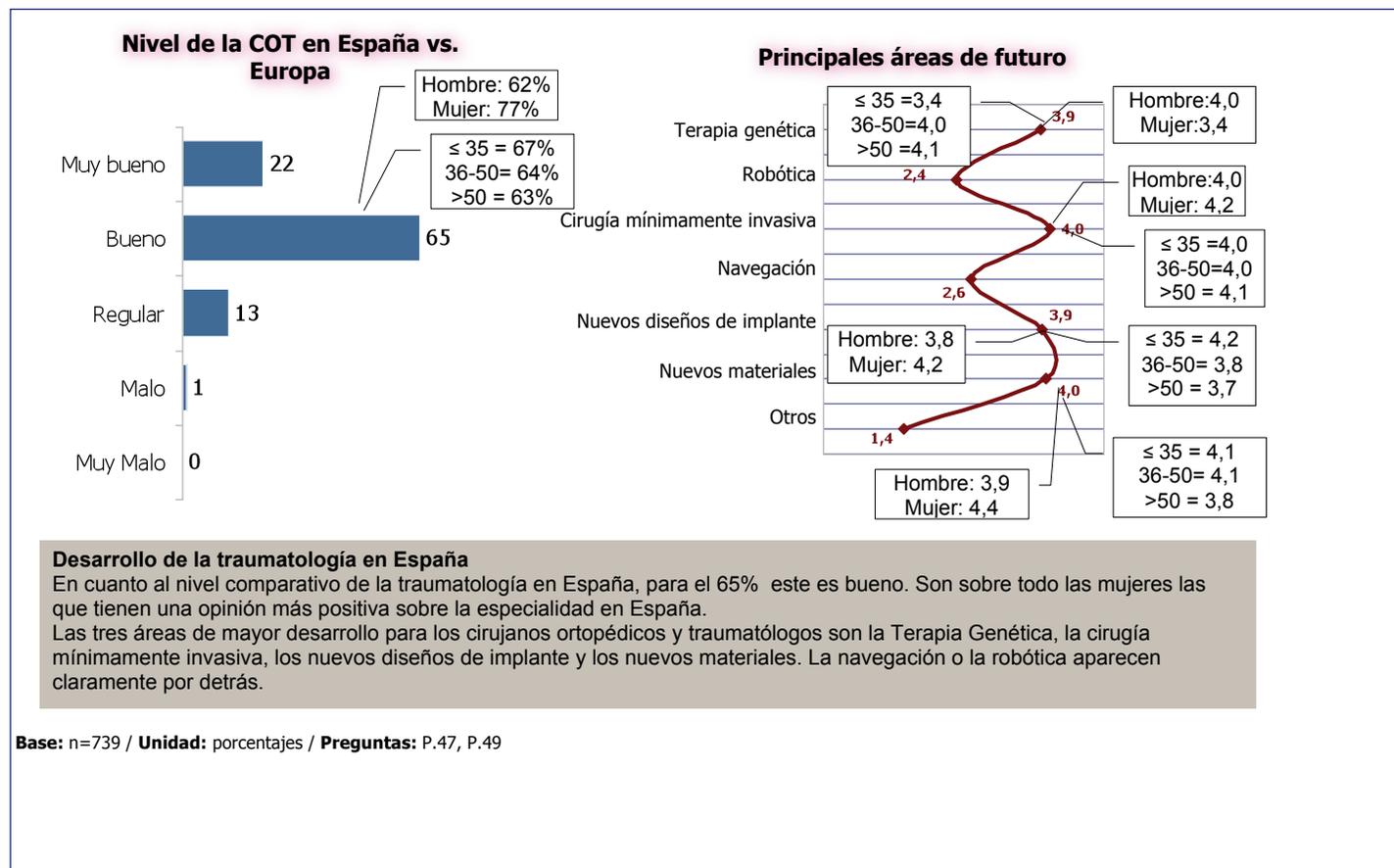
## IDIOMAS

	Lectura				Comprensión				Escritura				Conversación			
	Alto	Medio	Bajo	No	Alto	Medio	Bajo	No	Alto	Medio	Bajo	No	Alto	Medio	Bajo	No
<b>Inglés</b> 95%	52%	43%	5%	-	39%	49%	11%	1%	22%	51%	24%	3%	23%	43%	32%	3%
<b>Francés</b> 45%	47%	48%	5%	-%	38%	51%	11%	-%	13%	48%	35%	5%	19%	47%	31%	3%
<b>Alemán</b> 6%	35%	40%	26%	-%	33%	33%	35%	-	28%	26%	42%	5%	30%	26%	42%	2%
<b>Catalán</b> 10%	95%	5%	-%	-%	95%	5%	-	-	61%	24%	14%	1%	83%	11%	6%	-
<b>Italiano</b> 7%	52%	42%	6%	-	64%	31%	6%	-	10%	33%	52%	6%	48%	35%	14%	4%

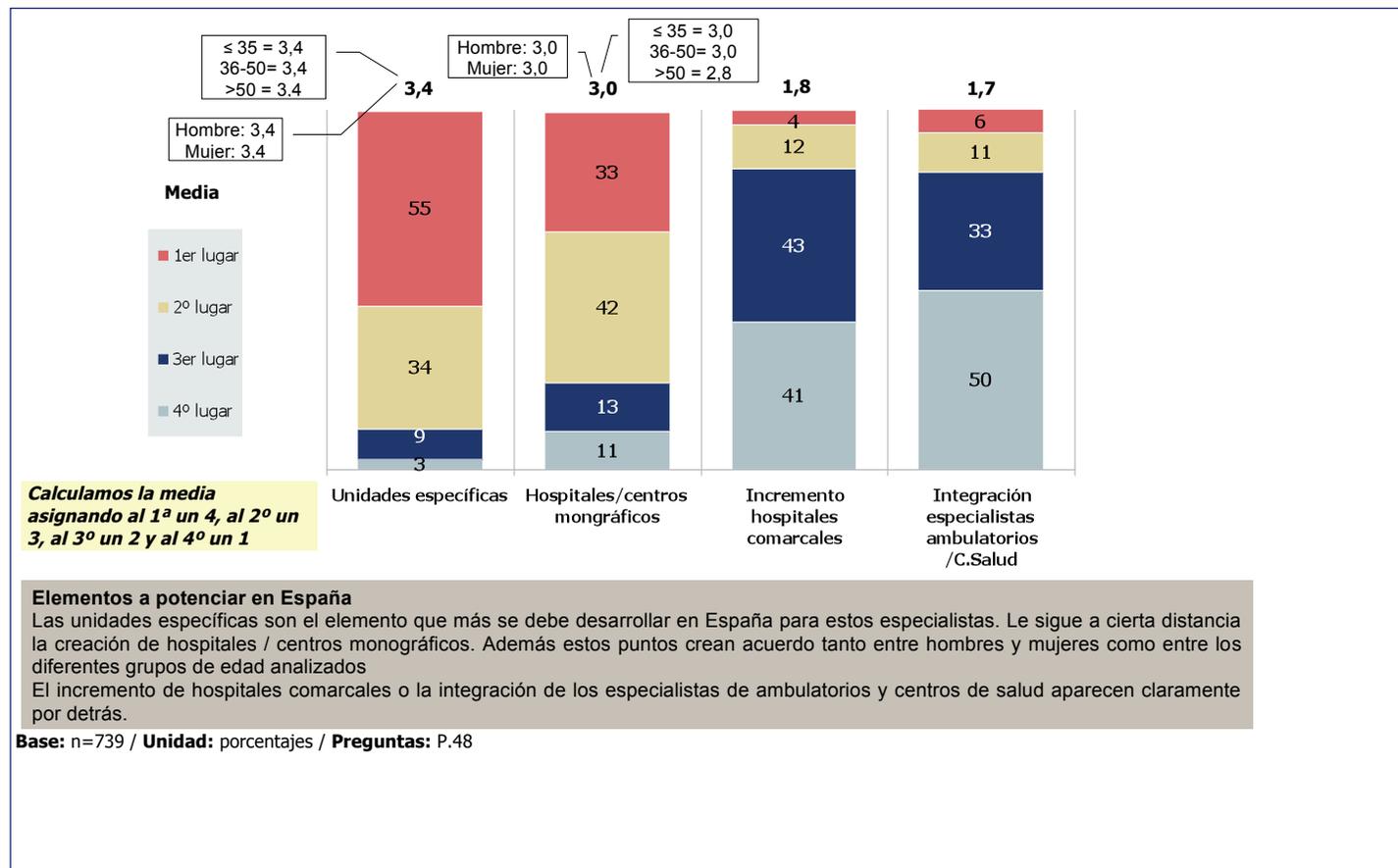
**Idiomas**  
La práctica totalidad de los especialistas tienen conocimientos de inglés. Los niveles en lectura y comprensión son claramente más altos que en escritura y conversación, donde solo en torno al 20% de ellos declaran tener un nivel alto. El siguiente idioma que aparece es el francés, con cerca de la mitad de los especialistas con conocimientos. La estructura de conocimientos con el idioma es similar a la del inglés, es decir, claramente superior en lectura y comprensión que en escritura y conversación. El Alemán e italiano aparecen claramente por detrás y ha que destacar el uso del catalán para un 10% de los especialistas.

**Base:** n=739 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.46

## DESARROLLO DE LA TRAUMATOLOGÍA EN ESPAÑA

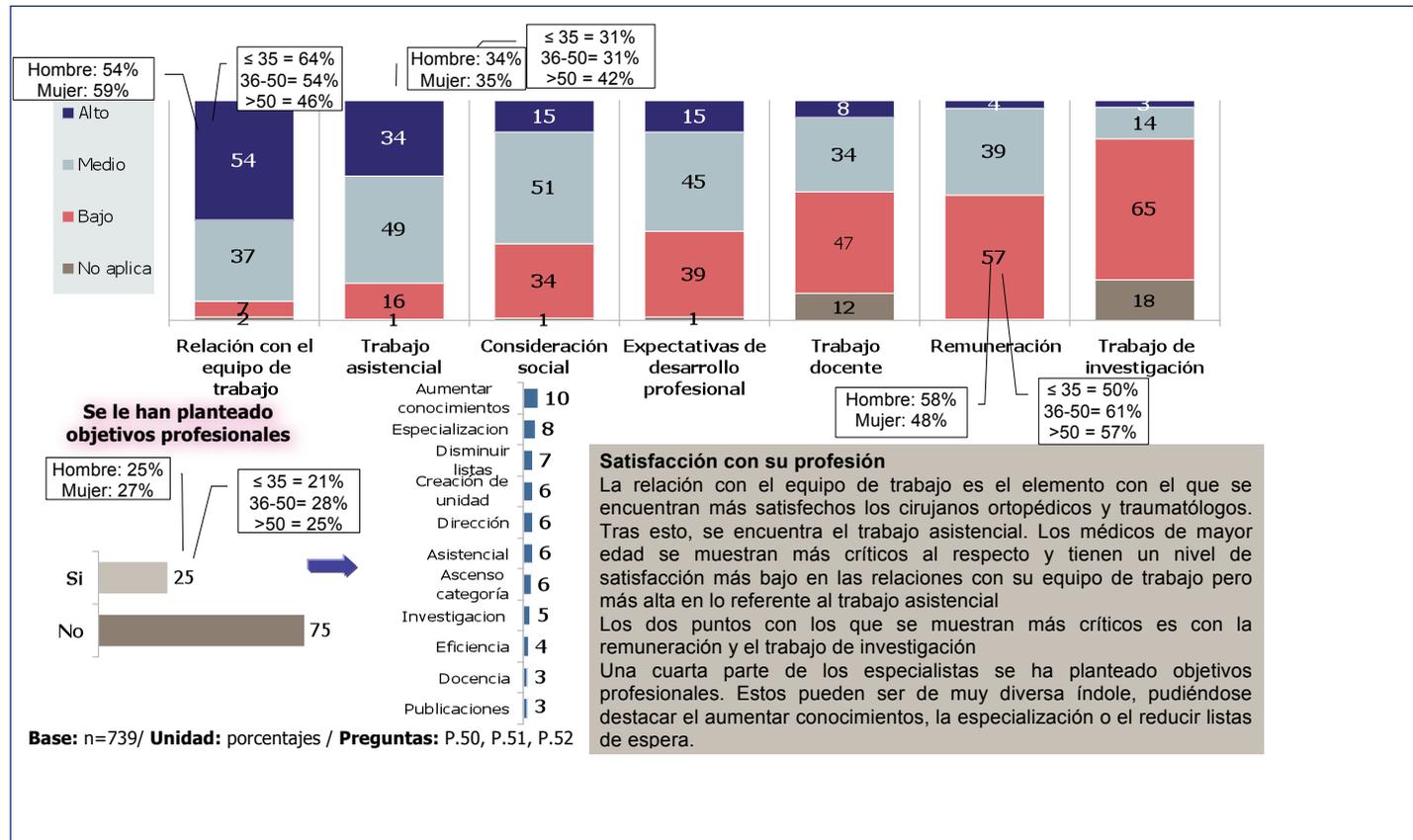


## ELEMENTOS A POTENCIAR EN TRAUMATOLOGÍA EN ESPAÑA



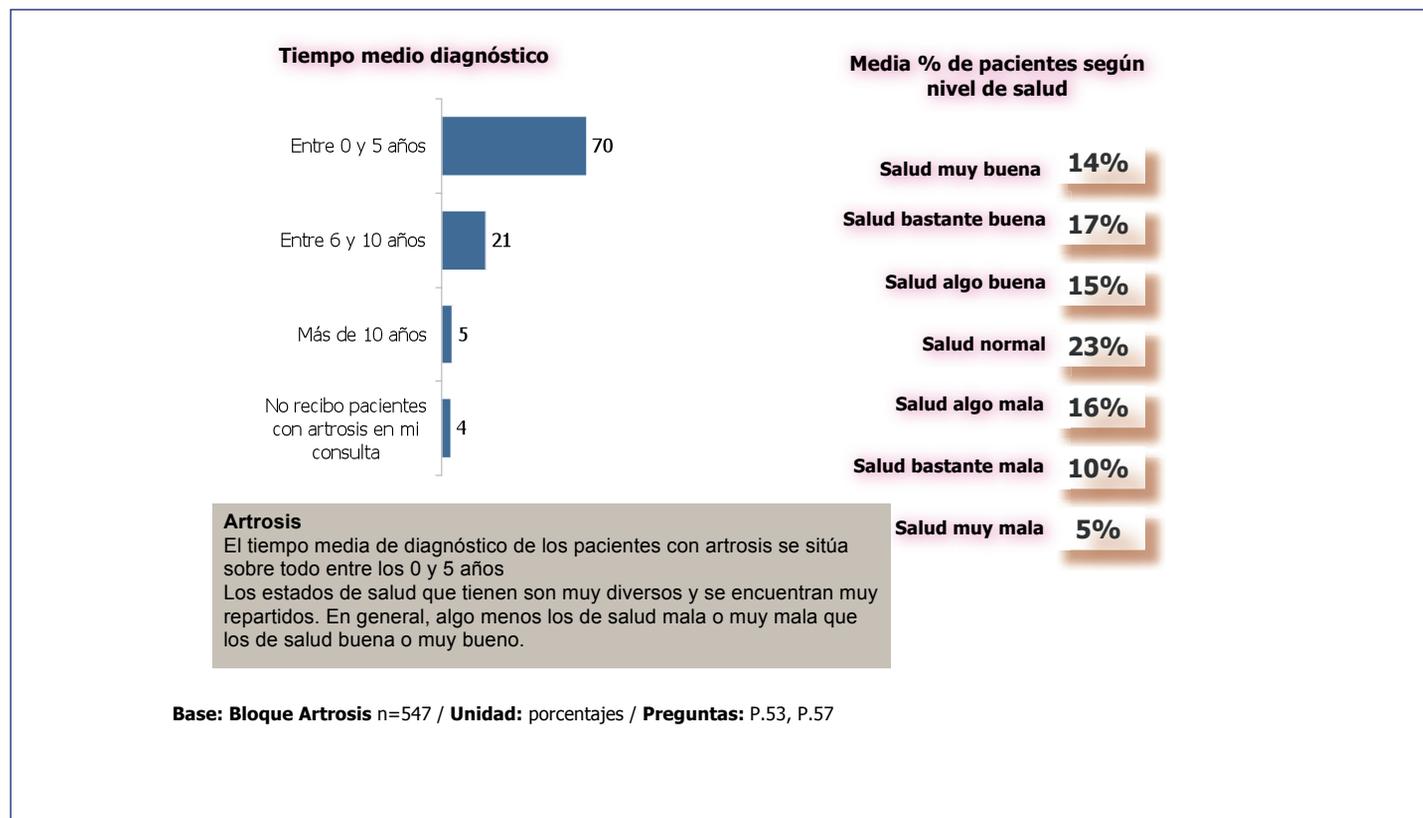
## SATISFACCIÓN CON SU PROFESIÓN

### Objetivos profesionales

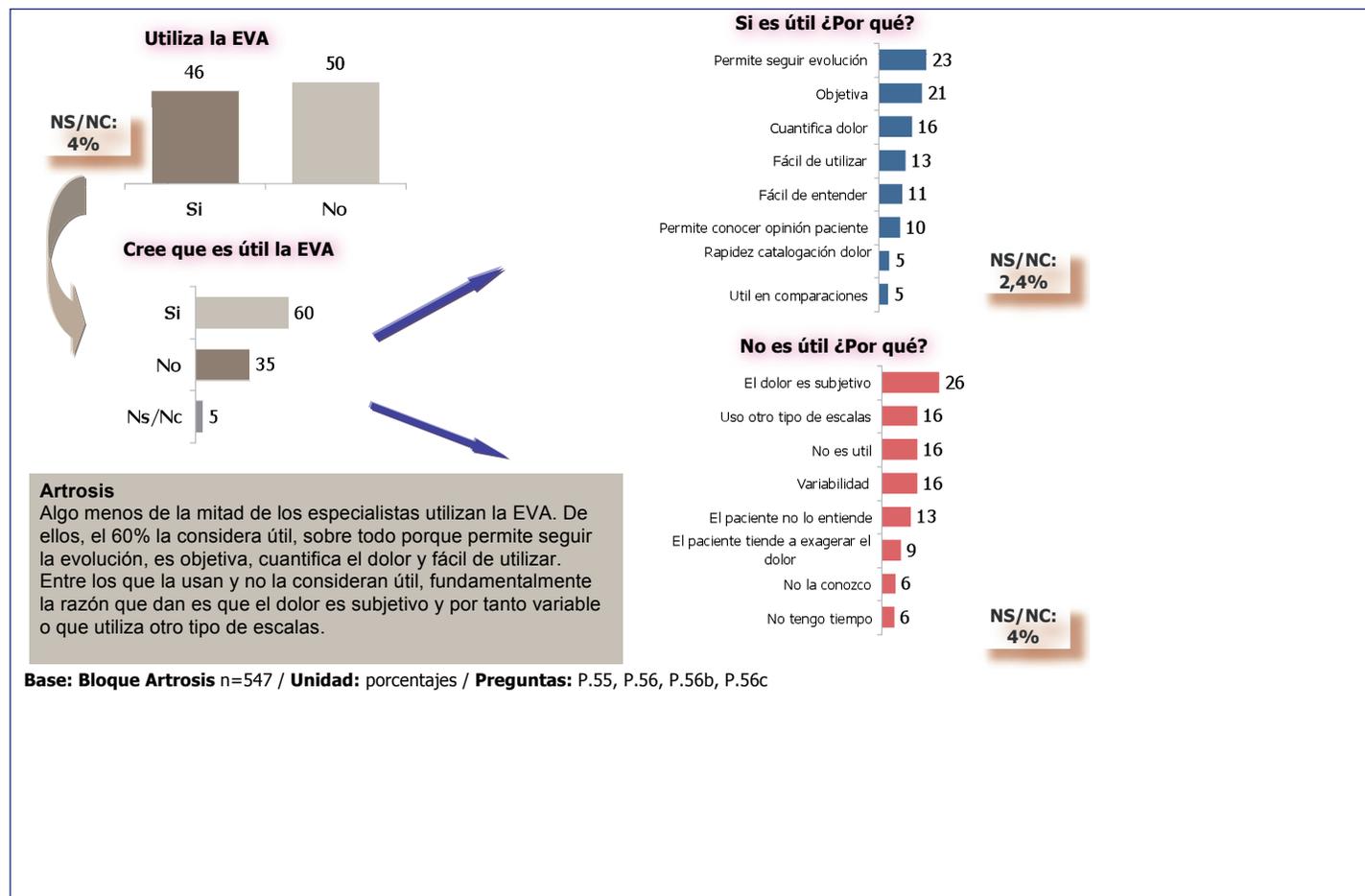


## BLOQUE ARTROSIS

### PERFIL PACIENTES CON ARTROSIS

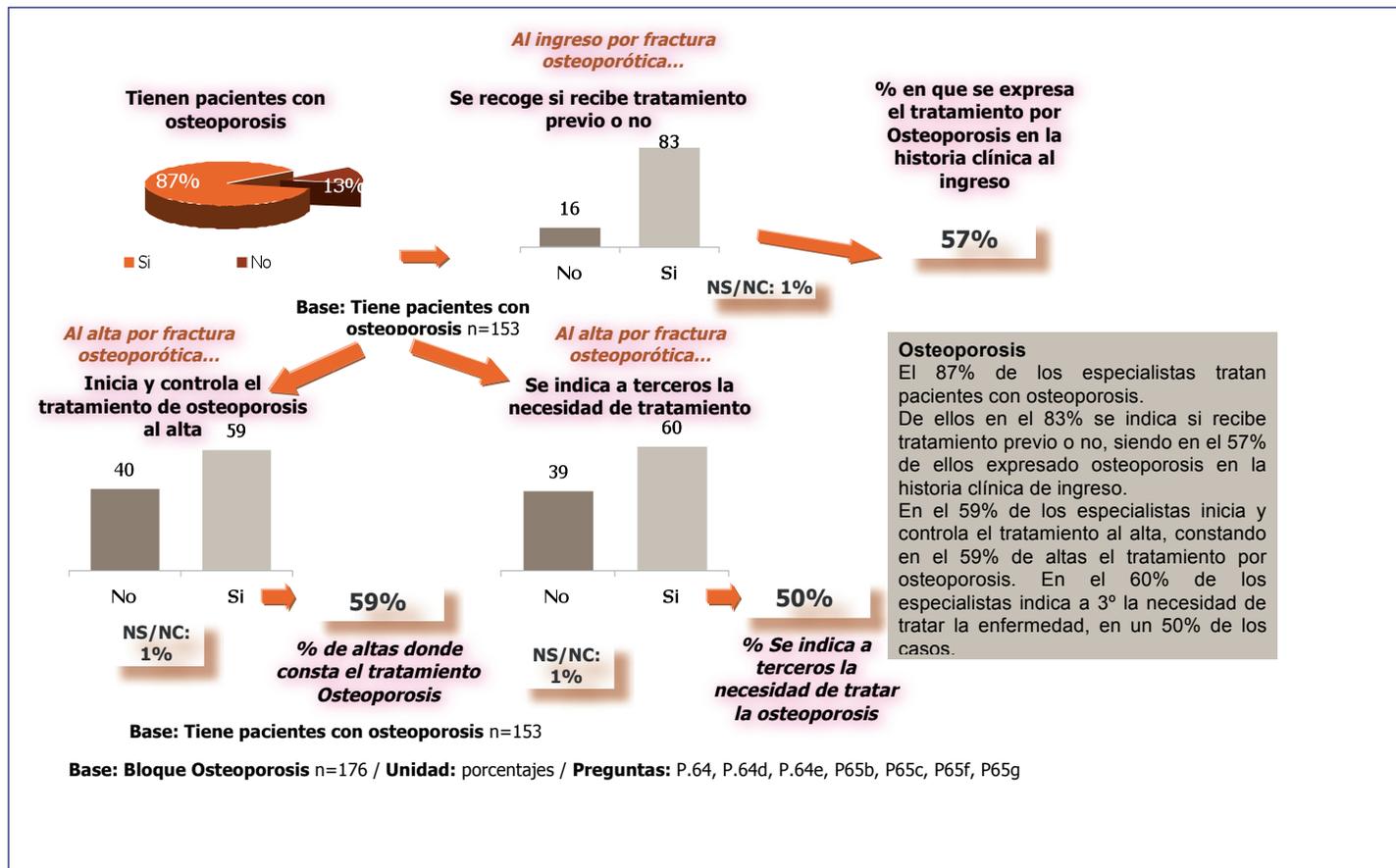


## USO DE ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) EN ARTROSIS



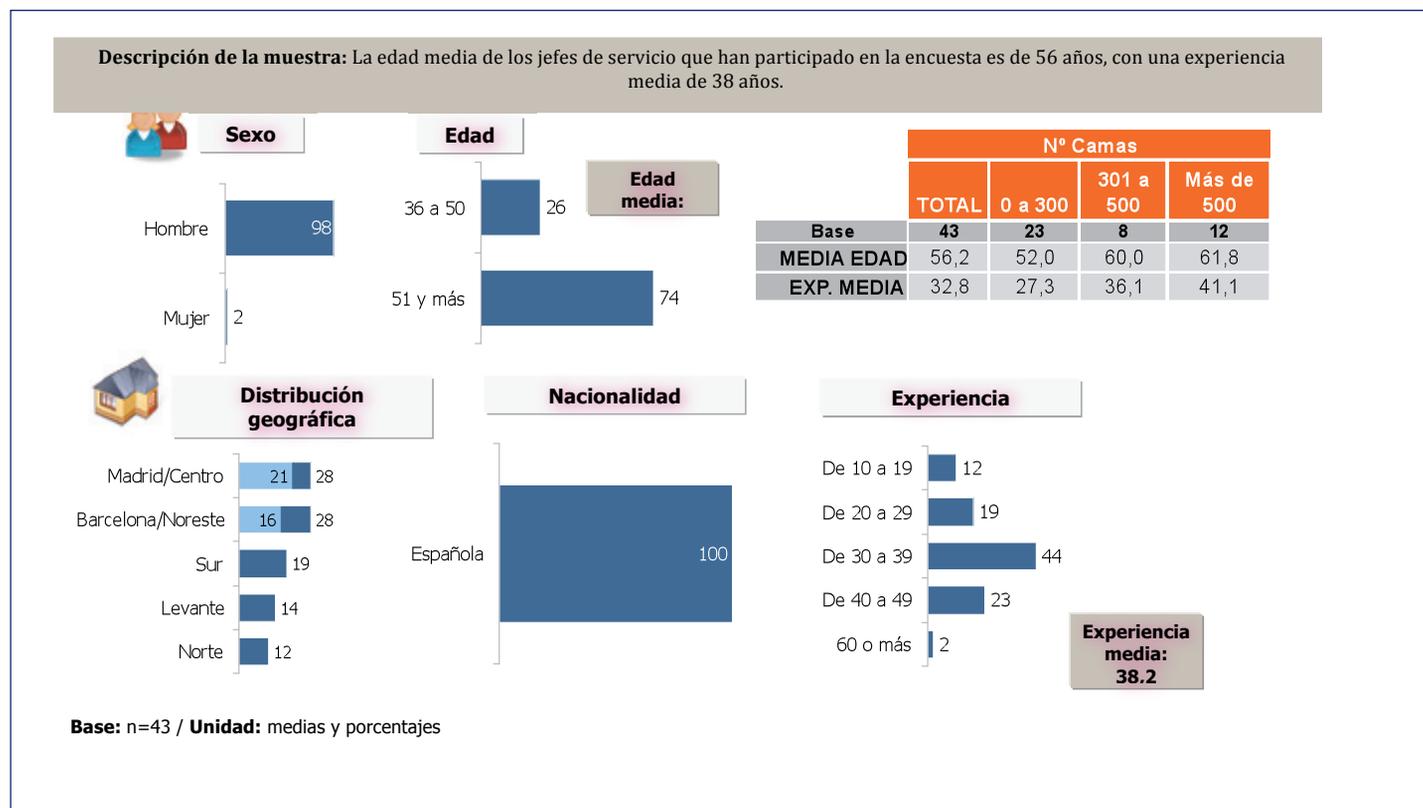
## BLOQUE OSTEOPOROSIS

### PERFIL PACIENTES CON ARTROSIS



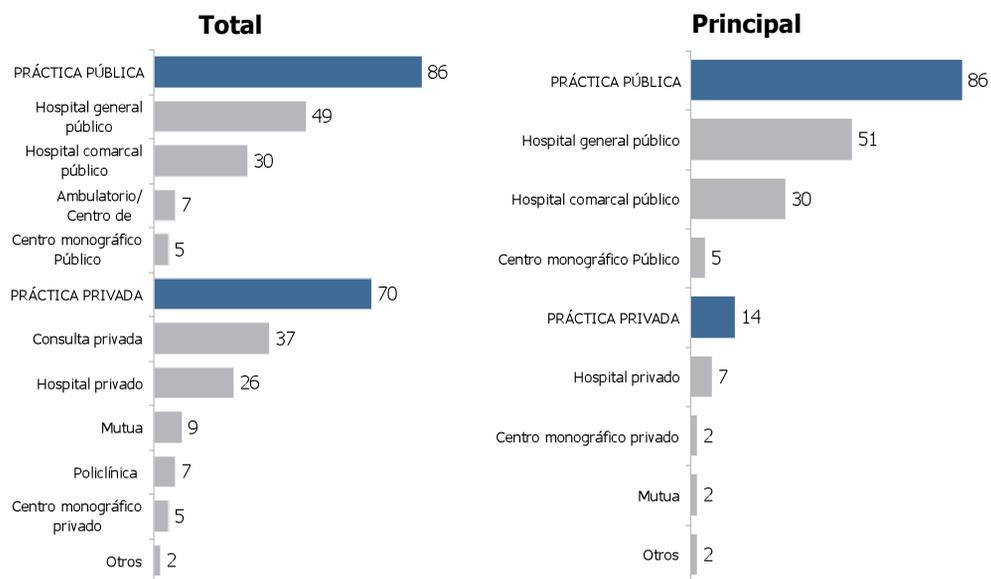
## 3. RESULTADOS DE LOS JEFES DE SERVICIO

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA



## DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

**Descripción de la muestra:** La mayoría de ellos trabaja en un hospital general y en la práctica pública como ocupación principal

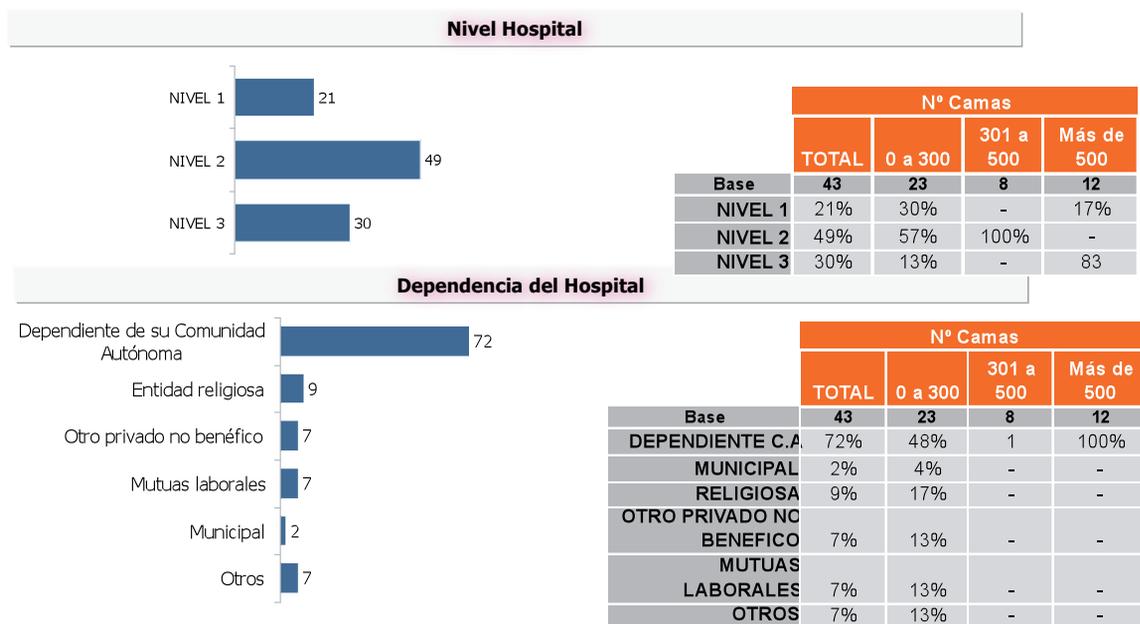


**Base:** n=43 / **Unidad:** porcentajes

## PRINCIPALES RESULTADOS

### DATOS DEL SERVICIO

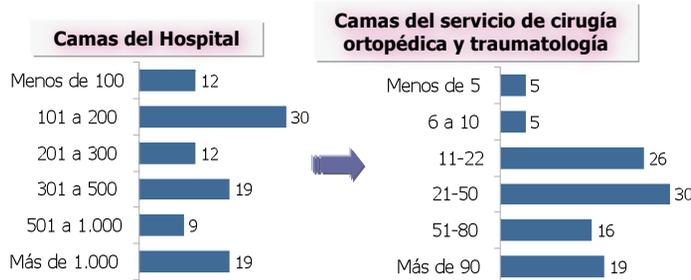
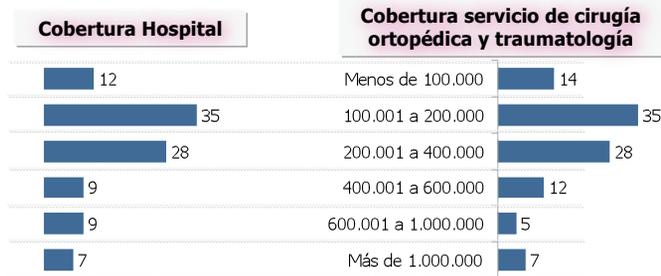
**Datos del servicio:** Mayoritariamente los hospitales donde son jefes de servicio son de nivel 2 y dependientes de su Comunidad Autónoma.



**Base:** n=43 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.8, P.9

## DATOS DEL SERVICIO

**Datos del servicio:** La población de cobertura del hospital más habitual está entre las 100.000-200.000 personas y es similar a la población de cobertura del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. El número medio de camas del hospital está entre 100 y 200 camas, y el número medio de camas del Servicio oscila entre las 20 y las 50 camas.



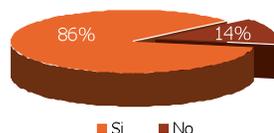
**Base:** n=43 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.10, P.11, P.12, P.13

	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>POBLACION COBERTURA HOSPITAL</b>				
100.000	12%	22%	-	-
100.001 a 200.000	35%	48%	50%	-
200.001 a 400.000	28%	22%	50%	25%
400.001 a 600.000	9%	4%	-	25%
600.001 a 1.000.000	9%	-	-	33%
Mas de 1.000.000	7%	4%	-	17%
<b>POBLACION COBERTURA SERVICIO CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA</b>				
Menos de 100.000	14%	26%	-	-
100.001 a 200.000	35%	43%	62%	-
200.001 a 400.000	28%	22%	38%	33%
400.001 a 600.000	12%	4%	-	33%
600.001 a 1.000.000	5%	-	-	17%
Mas de 1.000.000	7%	4%	-	17%

## DATOS DEL SERVICIO COT

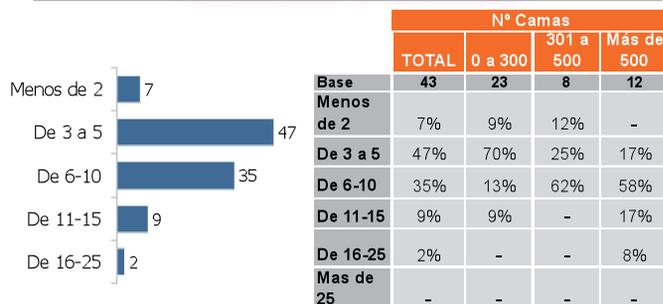
**Datos del servicio:** El 86% de los jefes de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología encuestados afirma tener un programa de cirugía mayor ambulatoria. El número medio de despachos y salas de consulta externa de Traumatología se halla entre 3 y 5. El número de despachos para médicos (no despachos de consulta) también está entre 3 y 5.

### Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria



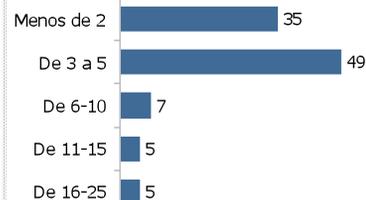
	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
Si	86%	83%	75%	100%
No	14%	17%	25%	-

### Despachos/salas de traumatología



Base: n=43 / Unidad: porcentajes / Preguntas: P.14, P.15, P.16

### Despachos médicos

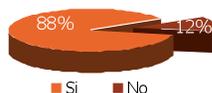


	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
Menos de 2	35%	65%	-	-
De 3 a 5	49%	26%	88%	67%
De 6-10	7%	4%	12%	8%
De 11-15	5%	4%	-	8%
De 16-25	5%	-	-	17%
Más de 25	-	-	-	-

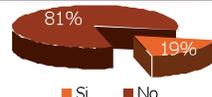
## DATOS DEL SERVICIO

**Datos del servicio:** El 88% de los jefes de servicio manifiesta disponer de una sala de reuniones en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, este porcentaje se eleva hasta 100% en los hospitales más grandes. El 81% dicen tener sala de residentes y el 79% dispone de servicio de biblioteca. El número medio de consultas y despachos que tiene el Servicio en el área fuera del hospital es de

**Aula de reuniones**



**Sala de residentes**



**Servicio de biblioteca**



	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
AULA DE REUNIONES (SI)	88%	83%	88%	100%
SALA DE RESIDENTES (SI)	19%	13%	12%	33%
SERVICIO BIBLIOTECA (SI)	79%	61%	100%	100%

**Consultas extrahospitalarias diarias**



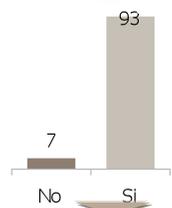
	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
Menos de 2	47%	57%	38%	33%
De 3 a 5	21%	17%	50%	8%
De 6-10	14%	4%	12%	33%
De 11-15	5%	-	-	17%
De 16-25	2%	4%	-	-
Más de 25	12%	17%	-	8%

Base: n=43 / Unidad: porcentajes / Preguntas: P.17, P.18, P.19, P.20

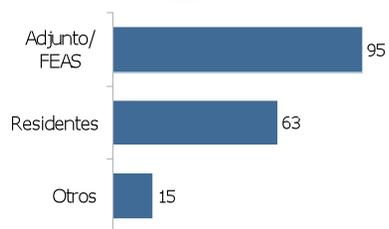
## DATOS DEL SERVICIO

**Datos del servicio:** El 93% de los jefes de servicio coinciden en que existen guardias específicas de Cirugía Ortopédica y Traumatología, y que estas guardias las realizan principalmente los adjuntos/FEAS y, en menor medida, también los residentes.

**Guardia específica COT**



**Realizan las guardias (n=40)**



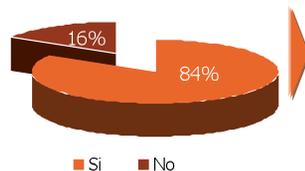
**Base:** n=43 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.21, P.22

Base	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>EXISTE GUARDIA</b>				
SI	93%	87%	100%	100%
NO	7%	13%	-	-
<b>PERSONAL DE GUARDIA</b>				
Adjunto/FEAS				
FEAS	95%	90%	100%	100%
Residentes	62%	35%	75%	100%
Otros	15%	20%	-	17%

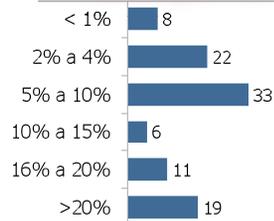
## DATOS DEL SERVICIO

**Datos del servicio:** El 84% de los jefes de servicio consultados afirma que se reciben pacientes de otras áreas, y el 60%, que se reciben pacientes de otras Comunidades Autónomas.

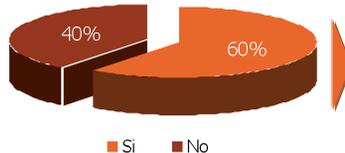
### Recibe pacientes de otras áreas



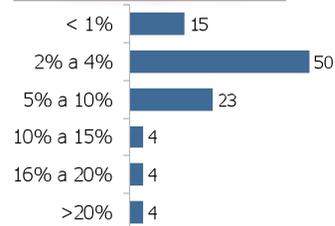
### Porcentaje (n=36)



### Recibe pacientes de otras CCAA



### Porcentaje (n=26)

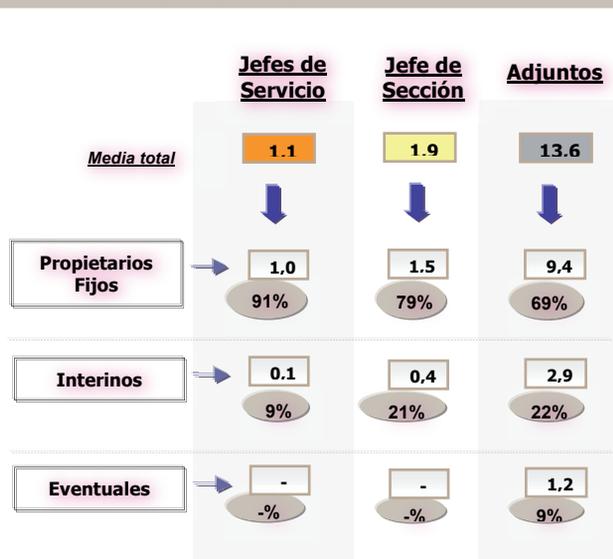


Base: n=43 / Unidad: porcentajes / Preguntas: P.23, P.24, P.25, P.26

	Nº Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>OTRAS AREAS</b>				
Si	84%	83%	62%	100%
No	16%	17%	38%	-
<b>Base</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>12</b>
<b>Porcentajes de pacientes que recibe:</b>				
< 1%	8%	16%	-	-
2% a 4%	22%	26%	40%	8%
5% a 10%	33%	32%	40%	33%
10% a 15%	6%	5%	20%	-
16% a 20%	11%	11%	-	17%
>20%	19%	11%	-	42%
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>OTRAS COMUNIDADES</b>				
Si	60%	61%	38%	75%
No	40%	39%	62%	25%
<b>Base</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>Porcentajes de pacientes que recibe:</b>				
< 1%	15%	29%	-	-
2% a 4%	50%	57%	67%	33%
5% a 10%	23%	7%	-	56%
10% a 15%	4%	-	33%	-
16% a 20%	4%	-	-	11%
>20%	4%	7%	-	-

## PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO

**Personal médico del servicio:** El número medio de jefes de servicio por hospital es 1,1, en el 91% de los casos éste es fijo y en el 9% interino. El número medio de jefes de sección por hospital es de 1,9, en el 79% de los casos son fijos y el 21% restante son interinos. El número medio de adjuntos por hospital es 13,6, en el 69% de los casos son fijos, en el 22% interinos y en un 9% son eventuales.



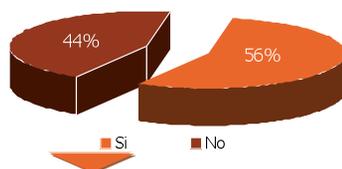
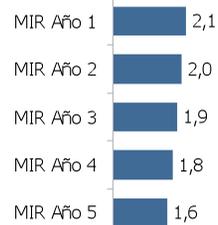
Base: n=100 / Unidad: porcentajes / Preguntas: P.27

	Nº Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
<b>TOTAL</b>				
JEFES DE SERVICIO	1,1	1,1	1,0	1,0
JEFES SECCION	1,9	0,9	1,2	4,2
ADJUNTOS	13,6	8,1	13,8	24,2
<b>FIJOS</b>				
JEFES DE SERVICIO	1,0	1,0	1,0	0,9
JEFES SECCION	1,5	0,7	1,0	3,3
ADJUNTOS	9,4	5,1	9,5	17,8
<b>INTERINOS</b>				
JEFES DE SERVICIO	0,1	0,1	-	0,1
JEFES SECCION	0,4	0,2	0,2	0,8
ADJUNTOS	3,0	2,0	3,1	4,7
<b>EVENTUALES</b>				
JEFES DE SERVICIO	-	-	-	-
JEFES SECCION	-	-	-	-
ADJUNTOS	1,2	1,0	1,1	1,8

## MIR

**MIR:** El 56% de los jefes de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología afirman que su servicio está acreditado para impartir docencia MIR. El número medio de residentes que tienen por Servicio es de 9,4.

## Docencia MIR acreditada

Medias número de residentes (n=24)  
(Medias)

	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>ACREDITADO PARA EL MIR</b>				
<b>Si</b>	56%	22%	88%	100%
<b>No</b>	44%	78%	12%	-
<b>Base</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>NUMERO DE RESIDENTES</b>				
<b>MIR 1</b>	2,1	1,2	1,6	2,8
<b>MIR 2</b>	2,0	1,0	1,4	2,8
<b>MIR 3</b>	1,9	0,6	1,3	2,8
<b>MIR 4</b>	1,8	0,4	1,4	2,5
<b>MIR 5</b>	1,6	0,4	1,1	2,3

**Base:** n=43 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.28, P.29

## DATOS ASISTENCIALES

**Datos asistenciales:** El número medio de procesos nuevos al año en consultas externas del hospital es de 6076,6, cifra que aumenta en los hospitales con más de 300 camas y disminuye en los hospitales más pequeños. El número medio de procesos nuevos al año en los centros de especialidades es de 4374,6. El número medio de consultas al día en hospital, urgencias incluidas, es de 138,1, y el número de procesos urgentes de Traumatología atendidos al año es de 9018,1 (es decir, 25 casos al día). El número medio de consultas al día en los centros especializado, urgencias incluidas es de 91,7, aumenta a 152,9 en hospitales de mas de 500 camas. El número medio de cirugías mayores ambulatorias al mes es de 110,9, cifra que se dobla en los hospitales de 300 a 500 camas y desciende hasta la mitad en los hospitales más pequeños. En cuanto al número medio de ingresos al año fue de 684,8 en el caso de ingresos por urgencias (llegando a superar los 1000 en los centros de mas de 300 camas), y de 1496,2 en el caso de los programados. Por lo que se refiere a las sesiones quirúrgicas semanales, en total se realizan 14,4 sesiones por termino medio, de las cuales 10,4 son por la mañana y 4 por la tarde. En los hospitales de más de 500 camas, la cifra es de 25,3 (19,2 por la mañana y 6,1 por la tarde). El número medio de sesiones clínicas al mes es de 11,8 (17,8 en los hospitales de más de 500 camas) y el número medio de sesiones docentes al mes es de 4,9

Base	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
	43	23	8	12
Media número de procesos nuevos al año en consultas externas	6076,6	4482,8	8408,2	7577,1
Media número de procesos nuevos al año en los centros de especialidades	4374,6	2257,4	6339,5	7122,6
Media número de consultas diarias	138,1	101,4	207,6	162,0
Media número de procesos urgentes en el servicio de traumatología anuales	9018,1	4127,0	8170,0	18958,0
Media numero de consultas diarias en los centros de especialidades	91,7	76,2	44,5	152,9
Media numero de cirugías mayores ambulatorias mensuales	110,9	55,0	226,9	140,6
Media número de ingresos anuales:				
Por urgencias	684,8	330,3	1082,4	1099,0
Programados	1496,2	1095,4	1721,9	2113,9
Media número de sesiones quirúrgicas semanales:				
Por la mañana	10,4	6,0	10,2	19,2
Por la tarde	4	3,2	3,1	6,1
Media número de sesiones clínicas mensuales:				
Sesiones clínicas	11,8	9,4	9,4	17,8
Sesiones docentes	4,9	3,8	5,1	6,8

**Base:** n=43 / **Unidad:** medias / **Preguntas:** P.30a, P.30b, P.30c, P.30d, P.31, P.32, P.33, P.34, P.35

## PERSONAL DE ENFERMERÍA COT

**Personal enfermería COT:** El número medio de personal de enfermería están distribuidos de la siguiente manera: para las enfermeras es de 20, para los ATs es de 9,7 y para los auxiliares de enfermería es de 21,5. En cuanto al personal administrativo está formado por una persona.



Base: n=43 / Unidad: porcentajes / Preguntas: P.36, p.37

	Base	N° Camas			
		TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>ENFERMERAS</b>					
<b>PLANTA</b>					
HOSPITALIZACION	9,5	5,2	11,4	16,4	
QUIROFANO	5,6	3,9	9,1	6,5	
<b>CONSULTAS</b>					
EXTERNAS	1,9	1,5	2,5	2,2	
URGENCIAS	3,0	1,5	4,1	5,2	
<b>ATS</b>					
<b>PLANTA</b>					
HOSPITALIZACION	4,0	0,8	2,5	11,0	
QUIROFANO	2,9	0,6	1,9	7,9	
<b>CONSULTAS</b>					
EXTERNAS	1,0	0,3	1,1	2,2	
URGENCIAS	1,9	0,5	0,6	5,5	
<b>AUXILIAR ENFERMERIA</b>					
<b>PLANTA</b>					
HOSPITALIZACION	11,5	5,5	9,8	24,1	
QUIROFANO	4,4	2,3	5,6	7,6	
<b>CONSULTAS</b>					
EXTERNAS	2,9	2,4	2,4	4,2	
URGENCIAS	2,7	1,3	2,6	5,4	

## ORGANIZACIÓN

**Organización:** El 70% de los jefes de servicio manifiesta tener el Servicio organizado en unidades específicas para el tratamiento de determinadas patologías, este porcentaje asciende al 100% en el caso de los hospitales más grandes. Cuando llega un caso y no hay unidades en el Servicio, lo habitual (79% de los casos) es remitirlo a uno de los cirujanos que están especializados en una patología concreta, aunque no existan unidades específicas. En el 21% de los casos, cada uno asume lo que le llega.

	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Si</b>	70%	48%	88%	100%
<b>No</b>	30%	52%	12%	-
<b>SUBESPECIALIZACION</b>				
<b>Base</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>Raquis</b>	83%	64%	86%	100%
<b>Lesiones Mano/ muñeca</b>	83%	82%	86%	83%
<b>Lesiones codo/ hombro</b>	73%	91%	57%	67%
<b>Patología degenerativa de cadera</b>	70%	55%	57%	92%
<b>Lesiones Pie / Tobillo</b>	67%	73%	43%	75%
<b>Cirugía artroscópica</b>	67%	82%	57%	58%
<b>Patología degenerativa de rodilla</b>	63%	55%	43%	83%
<b>Cirugía Infantil</b>	40%	27%	-	75%
<b>Traumatología general</b>	37%	9%	29%	67%
<b>Ortopedia general</b>	37%	36%	14%	50%
<b>Cirugía tumoral</b>	33%	18%	-	67%
<b>Fractura de cadera en ancianos</b>	27%	18%	14%	42%
<b>Otros</b>	3%	9%	-	-

Base: n=43 / Unidad: porcentajes / Preguntas: P.38, P.39, p.40

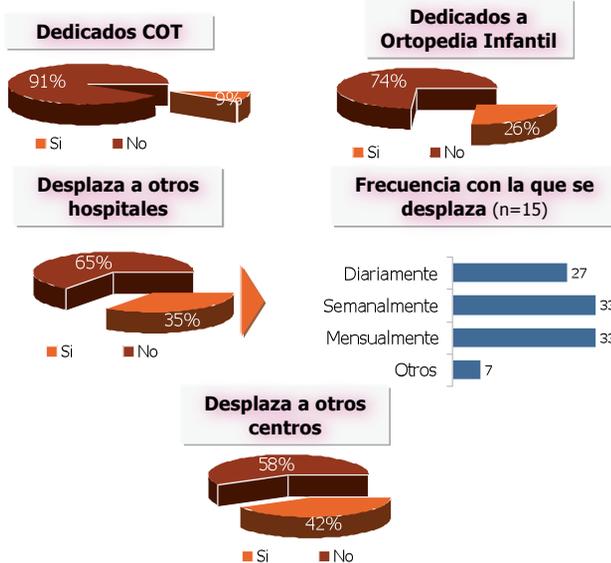
### Actuación cuando no hay unidades especializadas



	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Cada uno asume lo que le llega</b>	21%	13%	38%	25%
<b>Los casos complejos se remiten a uno de los cirujanos que están especializados en una patología concreta aunque no existan unidades</b>	79%	87%	62%	75%

## ORGANIZACIÓN

**Organización:** Solo un 5% de los jefes de servicio manifiesta que en su servicio hay facultativos dedicados únicamente a Traumatología o únicamente a Cirugía Ortopédica. El 26% están dedicados exclusivamente a ortopedia infantil. El 35% de los jefes de servicio reconoce que algún miembro de su Servicio se desplaza a otros hospitales para llevar a cabo una actividad asistencial con una frecuencia semanal o mensual normalmente. También un 42% reconoce que alguien del Servicio se desplaza a otros centros del área básica de influencia.



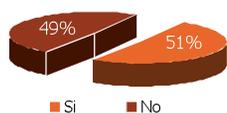
Base: n=43 / Unidad: medias y porcentajes / Preguntas: P.41, P.42, P.43, P.44, P.45

	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>DEDICADOS COT (SI)</b>	9%	-	-	33%
<b>DEDICADOS ORTOPEdia INFANTIL</b>	26%	13%	-	67%
<b>DESPLAZAMIENTO HOSPITALES</b>				
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Si</b>	35%	39%	-	50%
<b>No</b>	65%	61%	100%	50%
<b>Frecuencia desplazamiento hospitales:</b>				
<b>Base</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>6</b>
<b>Diariamente</b>	27%	22%	-	33%
<b>Semanalmente</b>	33%	44%	-	17%
<b>Mensualmente</b>	33%	22%	-	50%
<b>Otros</b>	7%	11%	-	-
<b>DESPLAZAMIENTO CENTROS</b>				
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Si</b>	42%	30%	50%	58%
<b>No</b>	58%	70%	50%	42%

## DOCENCIA

**Docencia:** El 51% de los jefes de servicio consultados manifiesta ejercer docencia de pregrado en el Servicio y el 84% organizaron alguna actividad formativa abierta al exterior el último año. En cuanto a su vinculación con la universidad, hay una media de 1,7 médicos del Servicio que estén vinculados con ella, de los cuales 0,4 son funcionarios y 1,3 están contratados. En cuanto al número de doctores en el Servicio, la cifra media es de 1,4. En los hospitales más pequeñas no hay plazas vinculadas.

**Existe docencia de pregrado en el servicio de COT**



■ Si ■ No

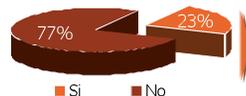
**Número medio de médicos vinculados a la universidad como funcionarios**

0,4

**Número medio de médicos vinculados a la universidad como contratados**

1,3

**Servicio de plazas vinculadas**

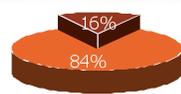


■ Si ■ No

**Media de plazas vinculadas al servicio (n=10)**

1,4

**Organización de alguna actividad formativa exterior en el último año**



■ Si ■ No

**N° Camas**

	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
Pregrado (SI)	51%	26%	62%	92%
Actividad formativa (SI)	84%	74%	88%	100%
<b>Médicos vinculados universidad:</b>				
Funcionarios	0,4	*	0,2	1,1
Contratados	1,3	0,3	0,5	3,8

**N° Camas**

	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
Plazas vinculadas (SI)	23%	-	12%	75%
Base	10	-	1	9
Número de plazas	1,4	-	1,0	1,4

**Base:** n=43 / **Unidad:** medias y porcentajes / **Preguntas:** P.46, P.47, P.48, P.49, P50

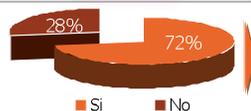
## DOCENCIA

**Docencia:** El número medio de médicos que han completado su doctorado es de 4,9, mientras que el número de tesis que aun siguen en proceso es de 1,6. El 72% asegura que reciben especialistas de otros hospitales nacionales, mientras que un 47% los recibe de otros países.

Número medio de médicos con el doctorado completo → **4,9**

Número medio de Tesis Doctorales en proceso → **1,6**

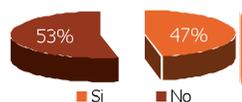
Reciben especialistas de otros hospitales nacionales



Media anual de especialistas (n=31)

**6,4**

Reciben especialistas de otros países



Media anual de especialistas (n=20)

**3,8**

	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Doctorado completo</b>	4,9	1,6	3,8	11,9
<b>elaborando</b>	1,6	0,6	1,0	4,0
<b>Reciben otros hospitales</b>				
<b>SI</b>	72%	70%	50%	92%
<b>Base</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>11</b>
<b>Media anual</b>	6,4	4,4	9,0	8,4
<b>Reciben otros centros</b>				
<b>SI</b>	47%	48%	25%	58%
<b>Base</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>Media anual</b>	3,8	2,4	2,0	6,6

**Base:** n=43 / **Unidad:** medias y porcentajes / **Preguntas:** P.51, P.52, P.53, P.54, P.55, P.56

## DOCENCIA

**Docencia:** Un 79% de los jefes de servicio han realizado estancias en otros hospitales, la media de estancias está en 4,9, de las cuales 3,2 son nacionales y 1,7 son extranjeros. La participación en congresos es de un 100%, la media de participación es de 17,5, participan más en congresos nacionales que internacionales. Un 95% aseguran que médicos de su servicio presentan ponencias en los congresos de la especialidad, nuevamente la media de ponencias es más elevada en los congresos nacionales. Un 81% manifiesta que los médicos de su servicio publican en revistas de la especialidad, la media de publicaciones en revistas nacionales es de 3,7, mientras que la media en revistas internacionales es de 2,1.



**Base:** n=43 / **Unidad:** medias y porcentajes / **Preguntas:** P.57, P.58, P.59, P.60, P.61, P.62, P.63, P.64

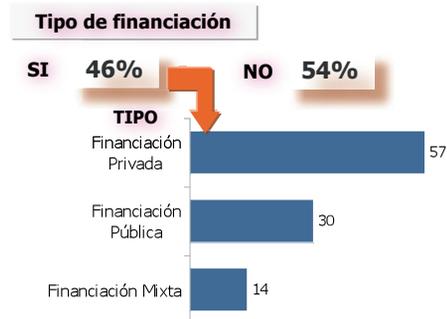
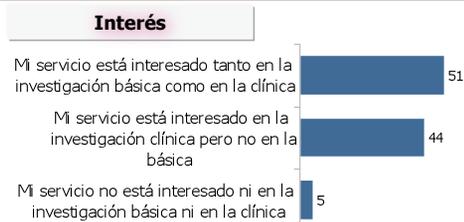
## DOCENCIA

	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>ESTANCIAS EN OTROS HOSPITALES</b>				
SI	79%	78%	50%	100%
<b>Base</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
<b>Nacional</b>	3,2	4,6	1,8	1,7
<b>Internacional</b>	1,7	1,6	0,8	2,3
<b>PARTICIPACION EN CONGRESOS</b>				
SI	100%	100%	100%	100%
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Nacional</b>	13,2	9,3	7,6	24,5
<b>Internacional</b>	4,3	3,0	2,6	7,9
<b>PRESENTACION PONENCIAS</b>				
SI	95%	91%	100%	100%
<b>Base</b>	<b>41</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Nacional</b>	8,2	5,7	4,4	15,2
<b>Internacional</b>	2,6	2,0	1,0	4,8
<b>PUBLICACION REVISTAS</b>				
SI	81%	74%	75%	100%
<b>Base</b>	<b>35</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
<b>Nacional</b>	3,7	2,5	3,2	5,7
<b>Internacional</b>	2,1	0,6	0,5	4,9

**Base:** n=43 / **Unidad:** medias y porcentajes / **Preguntas:** P.57, P.58, P.59, P.60, P.61, P.62, P.63, P.64

## INVESTIGACIÓN

**Investigación:** Hay una media de 1,2 proyectos anuales financiados. Un 54% afirma no tener proyectos financiados, y del 46% restante (los proyectos financiados) se deduce que más del 50% recibe financiación privada, casi un 30% recibe financiación pública y aproximadamente un 13% obtiene financiación mixta. Por lo que se refiere al número de ensayos clínicos al año bajo el control del comité de investigación, afirman realizar 1,2 ensayos por término medio.

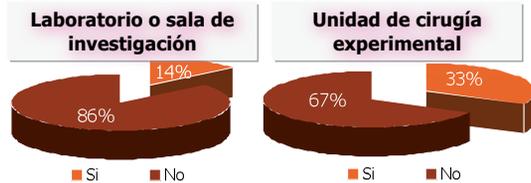
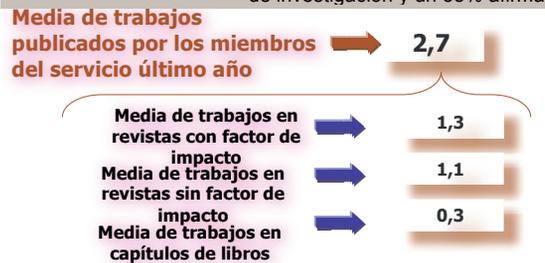


Base	Nº Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
43	23	8	12	
<b>INVESTIGACION</b>				
Investigación científica	1,2	0,3	0,8	3,3
Ensayos clínicos anuales	0,8	0,3	0,6	1,9
<b>INTERES</b>				
Está interesado en básica y clínica	51%	30%	50%	92%
Está interesado en clínica pero no en básica	44%	61%	50%	8%
No está interesado en ninguna	5%	9%	-	-
<b>FINANCIACION</b>				
Pública	29,8	-	56,7	38,8
Privada	56,6	66,7	43,3	54,8
Mixta	13,5	33,3	-	6,4

Base: n=43 / Unidad: medias y porcentajes / Preguntas: P.65, P.66, P.67, P.68

## INVESTIGACIÓN

**Investigación:** 2,7 es la media de trabajos publicados por los miembros del servicio en el último año, de los cuales 1,3 son publicados en revistas con impacto. El número medio de comunicaciones científicas presentadas por miembros del servicio en reuniones durante el último año es de 9,2 publicaciones libre y 6,5 ponencias invitadas. El 14% asegura tener a su servicio algún laboratorio o sala asignada de investigación y un 33% afirma que su hospital tiene una unidad de cirugía experimental.



Base: n=43 / Unidad: medias y porcentajes / Preguntas: P.69, P.70, P.71, P.72, P.73

	Nº Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
<b>COMUNICACIONES CIENTÍFICAS</b>				
Revistas impacto	1,3	0,3	0,3	2,1
Revistas sin impacto	1,1	0,9	1,7	1,1
Capítulos libros	0,3	0,3	0,3	0,3
<b>COMUNICACIONES CIENTÍFICAS</b>				
Libres	9,2	3,8	7,9	20,4
Ponencias	6,5	6,1	2,5	9,8
<b>SALA DE INVESTIGACION</b>				
SI	14%	9%	-	33%
NO	86%	91%	100%	67%
<b>UNIDAD DE CIRUGIA EXPERIMENTAL</b>				
SI	33%	13%	12%	83%
NO	67%	87%	88%	17%

## MEDIOS DEL SERVICIO

**Medios del servicio:** Microbiología, TAC y Anatomía Patológica son métodos de diagnóstico que tienen prácticamente todos los hospitales. En cuanto a las técnicas terapéuticas, la artroscopia de rodilla y la de hombro también están presentes en casi todos.



**Base:** n=43 / **Unidad:** medias y porcentajes / **Preguntas:** P.74

	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>METODOS DIAGNOSTICOS</b>				
RMN	86%	74%	100%	100%
TAC	95%	91%	100%	100%
Microbiología	98%	96%	100%	100%
Anatomía patológica	93%	87%	100%	100%
Medicina nuclear	44%	22%	25%	100%
Gammagrafía	44%	22%	25%	100%
<b>METODOS TERAPEUTICOS</b>				
Cirugía instrumentada del raquis	70%	52%	75%	100%
Artroscopia de rodilla	98%	96%	100%	100%
Artroscopia del hombro	95%	91%	100%	100%
Artroscopia de otras articulaciones	91%	87%	88%	100%
Cirugía tumoral	47%	30%	25%	92%
Cirugía infantil	51%	43%	25%	83%
Nuevas tecnologías	86%	78%	100%	92%

## MEDIOS DEL SERVICIO

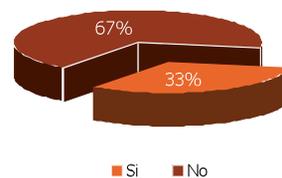
**Medios del servicio:** Según los resultados de la encuesta, solo el 4,7% de los jefes de servicio tienen red informática propia en el servicio. Y el 33% asegura que su servicio dispone de una página web propia.

### Red de informática



	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Dispone de red informática propia en el servicio</b>				
	5%	9%	-	-
<b>para todo el hospital</b>	95%	91%	100%	100%

### Página web propia

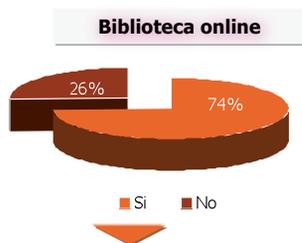


	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Si</b>	33%	35%	25%	33%
<b>No</b>	67%	65%	75%	67%

**Base:** n=43 / **Unidad:** medias y porcentajes / **Preguntas:** P.75, P.76

## MEDIOS DEL SERVICIO

**Medios del servicio:** El 74% de las bibliotecas de los hospitales son bibliotecas centrales y un 14% tiene biblioteca propia del servicio. Un 12% no dispone de biblioteca. Por otra parte, un 74% disponen también de biblioteca online y tienen acceso a una media de 133 revistas de su especialidad.



**Media de revistas con acceso**  
(N=32) **13,2**

**Base:** n=43 / **Unidad:** medias y porcentajes / **Preguntas:** P.77, P.78, P.79

Base	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
	43	23	8	12
<b>TIPO DE BIBLIOTECA</b>				
B. Central	74%	61%	88%	92%
B. propia del servicio	14%	17%	12%	8%
No disponen	12%	22%	-	-
<b>BIBLIOTECA ONLINE</b>				
SI	74%	61%	100%	83%
<b>N° revistas tienen acceso</b>	13,2	17,1	10,2	10,2

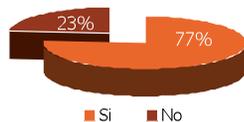
## RELACIÓN CON OTROS SERVICIOS Y CENTROS

**Relación con otros servicios y centros:** En un porcentaje elevado existen comités de: infecciones, mortalidad y tumores. Un 77% afirma que hay derivación para pacientes crónicos y/o convalecientes. La artroscopia es la patología con la que más pacientes hay operados en su servicio.

## Existencia de Comités



## Existe derivación



	Nº Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>DERIVACION (SI)</b>	77%	70%	75%	92%
<b>EXISTENCIA COMITES</b>				
<b>Comité Tumores</b>	70%	52%	75%	100%
<b>Comité infecciones</b>	91%	83%	100%	100%
<b>Comité mortalidad</b>	74%	61%	88%	92%

**Base:** n=43 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.80, P.81, P.82

Patologías paciente operados  
(Medias)

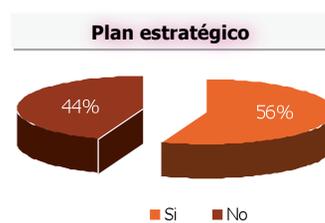
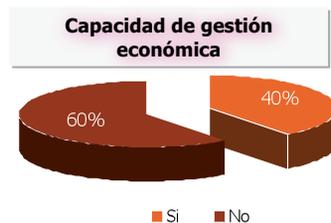
	Nº Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Artroscopia</b>	17,6	23,7	11,9	9,6
<b>Lesiones degenerativas rodilla</b>	15,0	13,4	16,4	17,2
<b>Fractura cadera</b>	13,3	10,9	15,6	16,2
<b>Cirugía del pie</b>	10,3	11,2	12,0	7,6
<b>Lesiones degenerativas cadera</b>	9,8	8,0	11,5	12,2
<b>Lesiones de la mano</b>	8,8	10,3	8,2	6,3
<b>Traumatismos domesticos</b>	5,5	6,2	3,9	5,2
<b>Raquis</b>	5,2	2,6	6,8	9,0
<b>Traumatismos viales</b>	5,2	4,2	6,9	6,0
<b>Otros</b>	4,2	5,1	4,6	2,2
<b>Patología infantil</b>	2,7	1,6	1,0	6,2
<b>Tumores</b>	2,5	2,9	1,2	2,4

## RELACIÓN CON OTROS SERVICIOS Y CENTROS

**Relación con otros servicios y centros:** Con el área que más colaboran es con rehabilitación (91%), seguido por reumatología (70%). Un 56% de los jefes de servicio afirma que cuentan en su servicio con un plan estratégico. Y un 40% tiene alguna capacidad de gestión económica de su servicio.



	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Reumatología</b>	70%	52%	88%	92%
<b>Neurocirugía</b>	28%	22%	38%	33%
<b>Cirugía plástica</b>	44%	26%	25%	92%
<b>Rehabilitación</b>	91%	87%	100%	92%
<b>Anestesia</b>	7%	9%	-	8%
<b>Infecciosas</b>	5%	-	-	17%
<b>Geriatría</b>	5%	9%	-	-

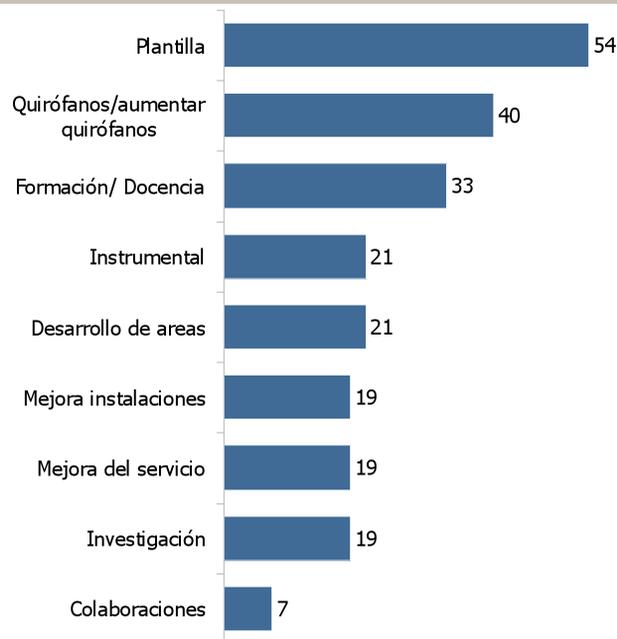


	N° Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
<b>Base</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>Plan Estratégico (SI)</b>	56%	61%	50%	50%
<b>Gestión económica (SI)</b>	40%	48%	-	50%

**Base:** n=43 / **Unidad:** porcentajes / **Preguntas:** P.83, P.84, P.86

## NECESIDADES MÁS IMPORTANTES DEL SERVICIO

**Necesidades más importantes del servicio:** Las necesidades más importantes de su servicio son las relacionadas por la plantilla, seguidas por la de los quirófanos.



Base: n=43 / Unidad: porcentajes / Preguntas: P.85,

	Nº Camas			
	TOTAL	0 a 300	301 a 500	Más de 500
Base	43	23	8	12
Quirofanos/aumentar quirofanos	40%	30%	62%	42%
Plantilla	53%	39%	75%	67%
Desarrollo de areas	21%	13%	-	50%
Instrumental	21%	9%	50%	25%
Mejora del servicio	19%	17%	12%	25%
Mejora instalaciones	19%	9%	38%	25%
Colaboraciones	7%	9%	-	8%
Formacion Docencia	33%	57%	-	8%

## 4. CONCLUSIONES

### CONCLUSIONES GENERALES

- ▶ Nota: los resultados 2006 vs. 2011 no son estrictamente comparables debido a los cambios experimentados tanto en la realización de la investigación (*on-line* en 2011 vs. encuesta autocumplimentada en papel en 2006) y el formato de las preguntas en el cuestionario. Sin embargo, sí que podemos ver las tendencias que se producen en ambas investigaciones y ver su evolución, que es lo que remarcaremos en estas conclusiones:
- La especialidad se sigue manteniendo claramente masculinizada, siendo un 83% de los especialistas varones. En cualquier caso, el número de mujeres evoluciona de forma positiva desde 2006, manteniendo un perfil claramente más joven que el de los hombres.
- La gran mayoría de los especialistas (81%) considera la práctica pública su principal ocupación. Entre los mayores de 50, este porcentaje es más bajo, lo que indica que, una vez asentados en su profesión, los especialistas acaban por buscar más salidas en la medicina privada.
- Casi tres cuartas partes de los especialistas han cursado estudios de doctorado. Sin embargo, solo un tercio han leído su tesis. Cabe destacar que prácticamente todos los que han realizado este tipo de formación la recomendarían a colegas médicos.
- Si seguimos con la formación académica, el 37% de los cirujanos ortopédicos y traumatólogos han realizado formación en el extranjero, cifra sensiblemente superior al 26% obtenido en 2006. Los destinos más habituales siguen siendo EE. UU., Inglaterra y Francia. La formación que más suelen realizar son rotaciones hospitalarias de más de un mes, destacando también especializaciones.

## CONCLUSIONES GENERALES

- Con respecto a la situación laboral de los especialistas en la medicina pública, el 62% son contratados fijos, cifra muy similar a la obtenida en 2006. Esta cifra se reduce mucho entre los menores de 35 años (16%), situación ya observada en 2006, donde el porcentaje de jóvenes contratados fijos solo era del 12% y que muestra la precariedad laboral de este grupo de edad. Esta situación se observa también entre las mujeres, seguramente debido al perfil de edad más joven que tienen en comparación con los hombres.
- El 91% de los especialistas participa en sesiones con finalidad clínica o docente. El número ha aumentado ligeramente con respecto a 2006, donde era del 83%. Este tipo de actividad se repite una media de 2,8 veces por semana, lo que indica la importancia que tienen para el colectivo.
- El porcentaje de cirujanos ortopédicos y traumatólogos que realizan investigación se mantiene en torno al 60% del total. Los datos muestran un mayor interés por la investigación entre los especialistas más jóvenes. El tipo de investigación que más se suele realizar es la clínica.
- En cuanto a las publicaciones realizadas en libros y revistas, el 49% de los cirujanos ortopédicos y traumatólogos ha llevado a cabo publicaciones durante el último año. Esta cifra aumenta al 72% si hablamos de otro tipo de publicaciones. En general, se observa que los hombres y los especialistas más jóvenes son los que más publican.
- La SECOT es la sociedad científica preferida por el 39% de los especialistas, aumentando este número entre las mujeres (43%) y los menores de 35 (50%). Lo que más se espera de la SECOT es formación (37%). Dentro de la oferta de publicaciones y actividades de esta sociedad, lo que se prefiere es la revista de la SECOT y los cursos de formación.
- En general, la asistencia a congresos nacionales disminuye en este estudio si comparamos datos con el de 2006. A los que más se ha acudido son a los de su sociedad autonómica (51%) y al de la SECOT (41%). Aproximadamente el 30% de los especialistas acude a estos congresos de forma sistemática.
- En cuanto a los congresos extranjeros, por lo general, la asistencia es menor, manteniéndose el de la EFFORT como el que tiene mayor número de participantes (30%).
- La percepción de la situación de la especialidad comparada con la de los países de nuestro entorno obtiene unos resultados muy similares a los de 2006, siendo buena o muy buena. Con respecto a las mejoras de la Cirugía Ortopédica y Traumatología en España, los puntos clave a mejorar son, de nuevo, muy similares a los del año 2006 y se concentran en la potenciación de las unidades específicas en hospitales generales seguido por la creación de centros monográficos.

- También en la satisfacción profesional se obtienen resultados similares a los de 2006. La relación con el equipo de trabajo sigue siendo el elemento que mejor valoran los especialistas, mientras que la remuneración y el trabajo de investigación son los puntos con los que los cirujanos ortopédicos y traumatólogos se muestran más críticos.

## CONCLUSIONES DE LOS JEFES DE SERVICIO

- Las instalaciones disponibles en los Servicios siguen correlacionándose con el tamaño del hospital, es decir, cuanto más grande sea el hospital mayor será el número de instalaciones (aulas de reuniones, sala de residentes y servicios de biblioteca). Este dato no ha variado mucho respecto a 2006 en rasgos generales.
- Los métodos de diagnóstico como microbiología, TAC y anatomía patológica, así como las técnicas terapéuticas de artroscopia de rodilla y de hombro, siguen a disposición de la mayoría de los hospitales con porcentajes muy similares a los obtenidos en el estudio anterior.
- Los hospitales de más de 300 camas cuentan con guardias específicas de COT (100%), mientras que en los hospitales más pequeños hay un ligero descenso de esta cifra (en el 2006 era de un 100% y desciende hasta un 87%).
- El 86% de los jefes de servicio tiene un programa de cirugía mayor ambulatoria, cifra muy similar al 90% obtenido en 2006.
- Las dos primeras necesidades que destacan los jefes de servicio se mantienen (las relacionadas con la plantilla y el mayor número de quirófanos), pero el tercer puesto pasa a ocuparlo aquello relacionado con la formación en detrimento de los materiales.
- Reciben menos pacientes de otras áreas (84%) que los recibidos en 2006, pero, sin embargo, reciben más de otras Comunidades Autónomas (60% frente al 44% del 2006).
- En esta ocasión se desplazan más a otros hospitales (35%), aunque lo hacen más diariamente y mensualmente (un 16 y 11% más respectivamente) y menos semanalmente que en 2006 (un 11% menos, del 44% de 2006 pasa a un 33%).
- Aumenta el porcentaje de derivación para pacientes crónicos y convalecientes en un 17% respecto a las cifras obtenidas en 2006 (llegando al 77% ese año).
- Aumentan las colaboraciones con el área de rehabilitación, cirugía plástica y neurocirugía, pero disminuyen con el área de reumatología.



CAPÍTULO  
**02**

# ESTUDIO CUALITATIVO

## 1. OBJETIVOS

## 2. CONCLUSIONES DE LA FASE CUALITATIVA

---

# 1. OBJETIVOS

---

Los resultados del presente documento corresponden a la fase cualitativa de la investigación realizada y dan respuesta al objetivo planteado por la SECOT de revisar y comprender la evolución de los resultados obtenidos en la investigación realizada en el año 2006.

En concreto, respecto a los siguientes objetivos:

- Percepción y actitudes de su situación actual profesional (contexto profesional, formación, número de especialistas, disponibilidad de medios físicos, técnicos y humanos, satisfacción con su remuneración, valoración del nivel de intrusismo).
- Evolución percibida en los últimos tres o cuatro años y perspectivas de futuro.

## METODOLOGÍA Y TÉCNICA

Para la consecución de dichos resultados, se desarrolló la siguiente metodología:

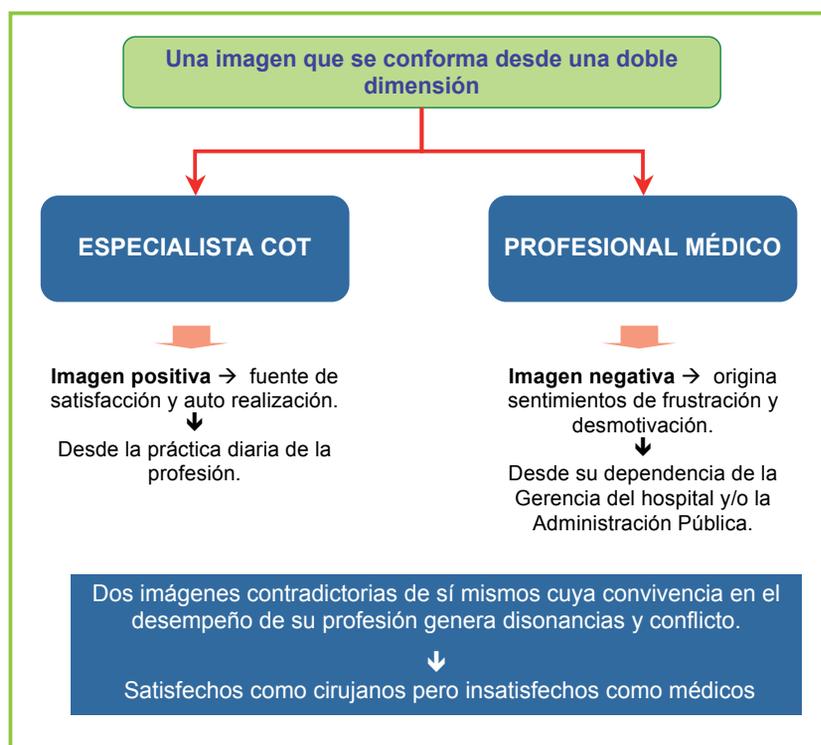
- Metodología: Cualitativa.
- Técnica: Grupos de discusión.
- Universo: Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Tamaño de la muestra: Cuatro reuniones de grupo de entre seis a ocho participantes cada uno.
- Criterio de selección de la muestra: Especialistas con al menos tres años de experiencia (excluyendo MIR) que trabajen en hospitales y centros públicos y privados y que sean miembros de la SECOT.

## VALORACIÓN DE LA IMAGEN ACTUAL

### ¿CÓMO SE VEN LOS COT A SÍ MISMOS?

Los especialistas COT se sienten, de manera general, bastante satisfechos con la situación actual de la especialidad. Se trata de una especialidad básica en todos los hospitales y que está evolucionando de manera muy rápida, por lo que ofrece buenas perspectivas laborales en la actualidad y de cara al futuro.

Sin embargo, la valoración que hacen los COT sobre la imagen actual de la especialidad se hace desde dos visiones distintas y que generan en estos profesionales un sentimiento ambivalente.

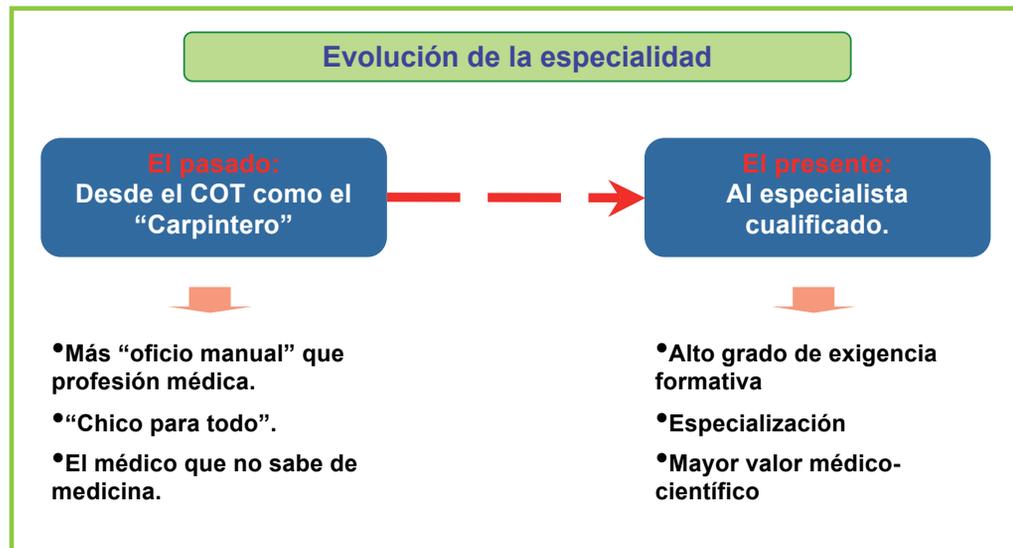


## Como especialistas COT

Se percibe como una especialidad abierta al cambio, muy dinámica en cuanto a innovación y que evoluciona de manera constante. Una valoración que contrasta con los resultados obtenidos en la investigación desarrollada en el 2006, en donde se ofrecía una imagen menos positiva.

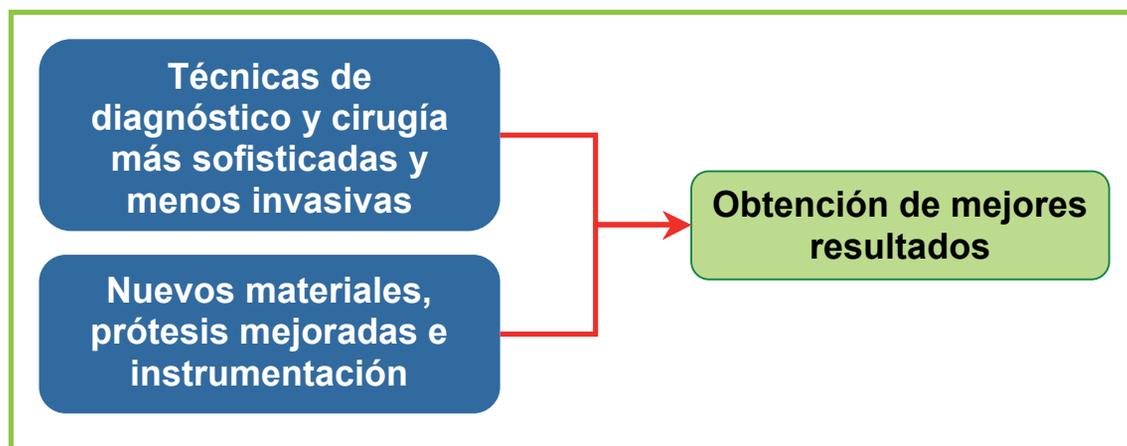
La clave de este cambio en la imagen que los profesionales tienen de sí mismos se debe, fundamentalmente, a que su percepción como “cirujanos de segunda” está cambiando hacia una imagen de profesionales más especializados.

Una percepción que es compartida, en general, por la totalidad de los profesionales consultados.



Esta evolución se encuentra estrechamente ligada a los avances tecnológicos que se han producido en el ámbito de la medicina (técnicas de imagen, informática, robótica...) y de los cuales se ha conseguido beneficiar la Cirugía Ortopédica y la Traumatología.

Dichos avances han permitido el desarrollo de:



La obtención de mejores resultados ha tenido sobre el colectivo de COT dos efectos que influyen de manera muy positiva en la valoración que se hace de la especialidad a día de hoy:

- Mayor satisfacción y reconocimiento:
  - ▶ Del entorno profesional → tanto de los propios colegas de la especialidad como del resto de servicios o especialidades.
  - ▶ De los propios pacientes → permite una mayor calidad de vida (mejores soluciones a sus problemas), menor tiempo de hospitalización y, en muchos casos, intervenciones menos traumáticas.
- Un estímulo para mantener viva la motivación y el deseo de mejorar → necesidad cada vez más exigente de formación, aprendizaje, actualización y especialización, dada la complejidad de las nuevas técnicas quirúrgicas y de la instrumentación.

Desde esta perspectiva, el especialista en COT se siente bastante satisfecho con su trabajo y posee una imagen muy positiva de sí mismo → mejora su autoimagen y recibe un mayor reconocimiento de su entorno profesional.

Junto a estos factores de satisfacción, aparecen de manera complementaria otros aspectos que contribuyen a reforzar esta imagen positiva:

- Una especialidad que plantea retos constantes → abarca gran amplitud de patologías quirúrgicas asociadas al aparato locomotor.
- Un carácter “artesanal” → abierto a la creatividad y la mejora en las habilidades del cirujano.

- Una especialidad que genera riqueza en otros sectores → necesidad de un elevado número de materiales.
- Abierta a innovaciones → mayor capacidad de ofrecer soluciones más rápidas y “limpias”.
- Buenas perspectivas laborales, puesto que la media de edad de los profesionales actuales es elevada, lo que deja plazas vacantes para las nuevas generaciones de COT.

### Como profesional médico

Esta dimensión se constituye en la principal fuente de frustración de este colectivo, aunque se reconoce que no es un sentimiento exclusivo de los COT, sino que es extensible a los profesionales de otros servicios y especialidades. En general, se percibe una imagen muy devaluada del médico como profesional que ocasiona desánimo y baja autoestima.

Dicha visión tiene que ver con un discurso muy negativo asociado a la relación que se establece entre el profesional médico y los equipos gestores de los hospitales, fruto de las actuaciones de la Administración Pública y del fenómeno de la **politización de la medicina**.

En este sentido, los especialistas consultados consideran que en los últimos años ha habido una evolución cuyas principales consecuencias están siendo **la pérdida de prestigio del médico, el deterioro asistencial al paciente y un descenso de calidad en la práctica médica**.



En este sentido, surgen actitudes muy críticas hacia la organización actual de un sistema de salud que prioriza los criterios administrativos, de gestión económica y contables sobre los criterios médicos y asistenciales.



**Genera barreras que dificultan el ejercicio de su profesión y que tienen consecuencias negativas, tanto para el médico como para los pacientes**

## PARA LOS MÉDICOS

### Condiciones laborales

- Pérdida de legitimidad del médico como autoridad competente en la toma de decisiones sobre cuestiones médicas (plazos para los tratamientos y periodos de carencia, adquisición de instrumental y materiales, etc.) → el objetivo que se persigue es el de reducir los costes y las listas de espera.
- Sobre carga de trabajo:
  - ▶ Excesiva carga asistencial → consulta ambulatoria, derivaciones no pertinentes desde Atención Primaria (patologías banales que no requieren cirugía).
  - ▶ Objetivos cuantificables → número de pacientes atendidos, número de cirugías realizadas.
  - ▶ Incremento del trabajo administrativo y burocrático → ocupa una proporción excesivamente alta de la jornada laboral.
- Como consecuencia de todo lo anterior, se percibe una ausencia de condiciones que favorezcan y faciliten la formación continua del especialista.

### Organizacionales

- Sensación de ausencia de control sobre el entorno de trabajo, dada la imposibilidad de formar equipos de trabajo estables y eficientes → Excesiva movilidad entre profesionales debido a la rotación interna de algunos colectivos (enfermería) y la temporalidad de algunos puestos.
- Pérdida de cierta legitimidad de algunos jefes de servicio/sección → falta de independencia y sometimiento a los criterios económicos del equipo gestor del hospital o Administración.
  - “Antes el jefe de servicio era un líder, alguien de quien aprendías, el que más sabía. Hoy es una persona impuesta por la gerencia del hospital, con objetivos económicos y no médicos” (Madrid)
- Descoordinación entre centros → se derivan pacientes a centros donde no se practica la cirugía que necesitan.

## PARA LOS PACIENTES

Desde el punto de vista de los especialistas consultados, el paciente sufre una merma de calidad en la atención que recibe.

- **Sin seguimiento adecuado por parte del médico** > el profesional que diagnostica puede no ser el que opera ni el que supervisa el resultado de la intervención.
- **Escasez de tiempo de consulta-diagnóstico** > repercute negativamente en la percepción que el paciente se crea sobre la implicación del especialista con su problema.

**El cirujano siente que pierde parte de su identidad como médico → se vuelve “gestor”, “funcionario”.**

Se percibe, por lo tanto, un sentimiento generalizado de cierto abandono y despreocupación por parte de la gestión en torno al profesional médico → se encuentran limitados por el contexto estructural en el que desempeñan su trabajo, lo que distorsiona e interfiere en su práctica cotidiana como médicos.

**Desencuentro y ausencia de sintonía entre los objetivos de la Administración / los equipos gestores y el colectivo médico**

**La atención al paciente y el impulso de la medicina han dejado de ser El Objetivo → cantidad vs. calidad.**

“La Administración ha entrado y le ha quitado el poder a los que tienen la responsabilidad: los médicos” (Madrid)

## ¿CÓMO CREEN LOS COT QUE SON VISTOS POR OTROS COLECTIVOS?

En general, y a excepción de los órganos gestores de los hospitales y la Administración, los COT se consideran bien valorados por parte de otros colectivos con los que se relacionan.

### OTROS ESPECIALISTAS

- Mayoritariamente se percibe una mejora en la imagen que otros especialistas tienen del COT → los avances de la especialidad (tecnología y técnicas) y la mayor especialización han contribuido a reforzar su **imagen científica y médica**.
- Algunos consideran que al no ser una especialidad “vital” (no trata con enfermos) y su menor complejidad de diagnóstico hace que sea percibida por parte de otras especialidades con un menor prestigio.

“Es una especialidad que consigue mejorar la vida del paciente y con mejores resultados que incluso otras especialidades. Ha evolucionado mucho, hemos ganado en conocimiento y hemos conseguido hacer las cosas cada vez mejor..., y creo que eso lo ven en el resto de especialidades... No somos tan carpinteros como antes”  
(Valencia)

### ENFERMERÍA

Se sienten bien valorados por este colectivo, aunque encontramos discursos contrapuestos:

- Negativo: generan excesivo trabajo en quirófano y, desde ahí, resulta más fácil trabajar con otras especialidades. Además, al no tratar con enfermos, el peso de la relación con el paciente recae principalmente en enfermería.
- Positivo: un colectivo cercano y accesible con el que es más fácil colaborar.
  - ▶ En cualquier caso, los COT señalan que el principal obstáculo entre ellos y los D. U. E. es la imposibilidad de crear equipos de enfermería especializados en COT debido a la alta rotación y a la mediación (a veces poco colaboradora) de la Jefatura de Enfermería.

### GESTIÓN/ADMINISTRACIÓN

- Especialistas cualificados.
- Dada la amplitud del espectro de actuación (patologías del aparato locomotor), son percibidos como “médicos comodín” → cirugía, atención ambulatoria, pero también para el tratamiento de patologías no quirúrgicas.
- Se considera como una especialidad cara → los materiales necesarios para su actividad representan un porcentaje muy elevado del presupuesto hospitalario vs. otras especialidades.

## PACIENTES

Los cirujanos de COT creen tener una imagen ambivalente en el colectivo de pacientes, que tiene que ver, sobre todo, con la existencia de dos perfiles de paciente:

- Pacientes de ortopedia y traumatismos poco complejos → una imagen muy positiva, ya que gracias a estos especialistas ganan en calidad de vida.
- Pacientes con traumatismos graves o politraumatismos → imagen negativa, puesto que albergan expectativas muy exigentes en cuanto a los resultados que se espera obtener de la cirugía. En este sentido, se trata de pacientes ante los cuales el COT se siente especialmente sensible, ya que son la principal fuente de denuncias ante los juzgados y, desde ahí, se tiende a practicar una “cirugía defensiva”.

“Son pacientes que llegan muy mal y que esperan salir como si no se hubieran roto medio cuerpo” (Barcelona)

“Algunos se aprovechan y te denuncian para conseguir una invalidez y cobrar” (Valencia)

- Esta imagen negativa del COT se ve reforzada también por las dificultades derivadas de la presión asistencial y el escaso tiempo de dedicación al paciente.

## ¿CÓMO SE PERCIBE LA EVOLUCIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

Detectamos pocos cambios con respecto a la investigación realizada en el 2006, en cuanto a cómo ha evolucionado la especialidad y en torno a qué factores lo ha hecho.

El **desarrollo tecnológico** se menciona como el factor de mayor importancia, ya que ha permitido:



Las técnicas quirúrgicas y de diagnóstico que se mencionan como más relevantes son:

- Artroscopias de rodilla u hombro y su ampliación a otras áreas, como la cadera.
- Cirugías mínimamente invasivas.

En su vertiente más negativa, la evolución de los últimos años se caracterizaría por la mayor acentuación de los aspectos negativos derivados de la organización del Sistema Sanitario y la politización de la medicina mencionados más arriba:

- Aumento de la presión asistencial
- Pérdida de relevancia de lo médico frente a la gestión.
- Deterioro de la relación médico-paciente.

## ANÁLISIS DE ALGUNOS ASPECTOS CONCRETOS DE LA CIRUGÍA

### DISPONIBILIDAD Y ACCESO A MEDIOS MATERIALES

A diferencia de los datos del 2006, hay un grado de satisfacción generalizado con el acceso a los medios materiales necesarios para desarrollar su trabajo (consultas, quirófanos, RMN, TAC, etc.), si bien es cierto que esta situación puede variar en función del centro sanitario en el que se trabaje → hospitales grandes vs. hospitales pequeños.

Este cambio de opinión puede haberse debido a diversas causas:

- La necesidad impuesta desde los desarrollos tecnológicos en el mundo de la medicina para actualizar las instalaciones hospitalarias y sus equipamientos.
- La apertura en algunas CC. AA., como Madrid o Valencia, de nuevos centros hospitalarios.

Sin embargo, encontramos algunos discursos críticos en relación a este tema que vuelven a tener que ver con las limitaciones a las que se ven sometidos los médicos en su relación con los órganos de gestión y las Administraciones.



En relación a la especialidad de COT en concreto, aparecen en algunos casos quejas hacia la discriminación que sufren los especialistas de COT frente a otras especialidades; fundamentalmente en cuanto a la menor disponibilidad de despachos para pasar consultas y el uso de instrumental y quirófanos obsoletos, etc.

## RECURSOS HUMANOS

En cuanto al personal no médico, la situación se describe desde dos perspectivas muy distintas:

- Mayoritariamente, se reconoce que no hay falta de personal, sino una desorganización y una mala gestión de los RR. HH. del hospital, lo que supone un freno a la especialización y a la motivación del personal.
- Minoritariamente, se reconoce una carencia manifiesta de personal administrativo, personal de enfermería, auxiliares y celadores.

En ambos casos, se apunta a la externalización de servicios y al ahorro de costes como causantes de esta situación.

En relación a los cirujanos, incluidos los especialistas en COT, no se detecta ninguna carencia, sino que, al igual que ocurre con el discurso mayoritario del personal no médico, se percibe un mal aprovechamiento de los recursos existentes → dedican una proporción muy elevada de su tiempo a labores que no se ajustan a su rol de cirujanos: gestión administrativa y consulta ambulatoria, principalmente.

## REMUNERACIÓN Y RECONOCIMIENTO

Surgen críticas generalizadas hacia la remuneración recibida, aunque no se apunta como un problema del colectivo de COT, sino que se trata de una problemática extensible al común de los profesionales médicos.

La totalidad de los COT consultados coinciden en la opinión de que no existe una correspondencia entre el salario que se recibe y el grado de responsabilidades que se asumen.

En este sentido, como colectivo médico, se comparan con los niveles salariales y el reconocimiento que reciben sus colegas europeos, haciéndose notar la sobrecarga de trabajo que les suponen las guardias o la cirugía en la medicina privada para lograr obtener un salario adecuado.

A este respecto, encontramos algunas diferencias sensibles de percepción salarial por CC. AA:

- En Valencia y, sobre todo, en Sevilla se perciben niveles salariales por debajo de la media española.
- Los COT de Madrid y Barcelona se hallan dentro de la media salarial nacional.

El pago de las “peonadas” se valora de forma positiva por parte de algunos cirujanos como una iniciativa de la Administración que permite incrementar el salario, pero se denuncia al mismo tiempo su reducción en el momento actual debido a la crisis.

Por último, en lo relativo a la carrera profesional, parece que ésta queda desdibujada debido al rol de gestores que han adquirido en algunos casos los jefes de servicio o de sección y a las dificultades que encuentra el colectivo médico para acceder a la formación, la docencia y realizar labores de investigación.

## FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

La formación se señala como un aspecto clave y de extrema importancia en la Cirugía Ortopédica y la Traumatología debido al rápido desarrollo en técnicas y materiales que se está dando en la especialidad, y que exigen unos niveles muy altos de aprendizaje.

No obstante, tanto la formación como la investigación se constituyen en una de las principales fuentes de insatisfacción para este colectivo, pese a que se reconoce, una vez más, como una carencia que no es exclusiva a los especialistas COT, sino a todo el colectivo médico.

**Esta situación se vivencia desde una doble contradicción**

1º

**Existe una amplia oferta formativa pero los profesionales se encuentran con numerosas barreras para acceder a ella.**

2º

**La disciplina evoluciona hacia una mayor especialización mientras que el sistema sanitario demanda profesionales cada vez más generalistas.**

**La Administración y los órganos gestores de los hospitales se muestran poco flexibles y no ofrecen condiciones que faciliten el acceso a la formación continuada.**

En relación a la **primera de las contradicciones**, los COT reconocen una oferta muy amplia de oportunidades para formarse y una evolución positiva de dicha oferta, que ha pasado de ofrecer cursos generalistas a ofrecer cursos cada vez más especializados (técnicas o partes del aparato locomotor).

Sin embargo, pese a esta abundancia de posibilidades de formación, el COT y el profesional médico en general se encuentran con varios frenos difíciles, en su opinión, de vencer:

- **La elevada presión asistencial** impide disponer de tiempo suficiente para formarse adecuadamente y ejercer una actividad docente de calidad.

- **La ausencia de una institucionalización de la formación** por parte de la Administración, ya que se ignoran las necesidades formativas y de investigación del médico al no respetar los cupos de horas que se deberían dedicar contractualmente a ambas actividades → horas que existen en nomina, pero que nunca se hacen efectivas. Además, en aquellos casos en los que sí se respetan, se señala la insuficiencia de las mismas para estar actualizado y/o especializarse.
- **Una oferta formativa que resulta inaccesible para los especialistas** debido a su elevado coste y a los bajos salarios que reciben.

En cuanto a la docencia, se reconoce como una práctica necesaria para la formación de los futuros profesionales médicos, pero que, dadas la falta de reconocimiento institucional del docente y las dificultades mencionadas más arriba, se considera casi como un trabajo más vocacional que profesional.



**Un escenario en el cual la única vía para formarse es la de invertir los propios recursos, tanto personales como económicos.**

En lo relativo a **la segunda de las contradicciones**, el especialista se encuentra con que, dada la amplitud de patologías con la que cuenta la COT, se hace necesario, en aras de la consecución de mejores resultados, una mayor especialización, tanto en partes del aparato locomotor como en técnicas quirúrgicas.

Ante esta situación, se señala la falta de sensibilidad existente por parte de las Administraciones Autonómicas, que, al margen de algunos hospitales de referencia en patologías concretas con un prestigio altamente reconocido, tienden a deshacer los equipos especializados ya existentes en los centros hospitalarios y a crear “equipos generalistas”.



**Alto grado de frustración:**

- No ejercer en la sub-especialidad que uno desea.
- Sensación de que esta situación supone un freno al desarrollo de la especialidad

Por último, en cuanto a las preferencias mencionadas hacia la formación, destacan por encima de otras alternativas:

- Cursos presenciales monográficos en técnicas y/o patologías concretas con prácticas quirúrgicas en cadáveres.
- Congresos a los que se invite a primeras figuras que destaquen en algún aspecto de la especialidad.
- Suscripción o acceso a publicaciones: revistas especializadas, libros, etc.
- Se valora positivamente también la posibilidad de acceder a través de Internet a videos demostrativos con intervenciones reales.

En general, se destaca el papel relevante que juegan las sociedades médicas como la SECOT en el ámbito de la formación, aunque se echa en falta una oferta de congresos y cursos con un carácter más especializado y monográfico y con contenidos novedosos.

## RELACIÓN CON LOS LABORATORIOS/FABRICANTES

El rol de los laboratorios y los fabricantes de prótesis e instrumental se define como esencial en el desarrollo profesional de los especialistas, puesto que soportan en una alta proporción las posibilidades de formación continua e información que requieren.



La relación con estos fabricantes o laboratorios se mantiene a través de los delegados comerciales, se define como muy estrecha y consiste, principalmente, en recibir información sobre novedades, últimos lanzamientos de sus productos y ofertas de formación.

No obstante, esta relación se encuentra teñida de cierto sentimiento de culpabilidad, ya que

- se sienten en exceso dependientes de los fabricantes o laboratorios → necesita de ellos para su formación;
- manifiestan cierta preocupación por ofrecer una imagen poco transparente y honesta dados los intereses comerciales que subyacen a esta relación.

En este sentido, y en relación al segundo punto, se valora de manera muy positiva la normativa impuesta en los últimos años desde la Administración y Farmandustria, encaminada a regular de manera más clara y transparente esta relación, consiguiendo así una imagen más seria y profesional.

Sin embargo, la mayor fuente de frustración para estos profesionales se encuentra en el hecho de que las Administraciones Públicas deleguen de manera tácita la responsabilidad de formación en los laboratorios y no se asuma dicha responsabilidad como propia, ya que esto pone de manifiesto el escaso interés e implicación de la sanidad con el impulso y el progreso de la medicina.

Finalmente, se mencionan algunos cambios que se han dado en los últimos años en su relación con los laboratorios, al margen de las mencionadas normas regulatorias.

### Las mesas de compras y los concursos públicos

Desplazamiento de la figura del médico Adjunto o del cirujano por la de los Jefes de Sección y/o de los equipos gestores de los hospitales en la relación con los fabricantes y laboratorios.



**DESVALORIZACIÓN DEL CIRUJANO COMO REFERENTE Y  
DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONTACTO.**

### El contexto de crisis actual

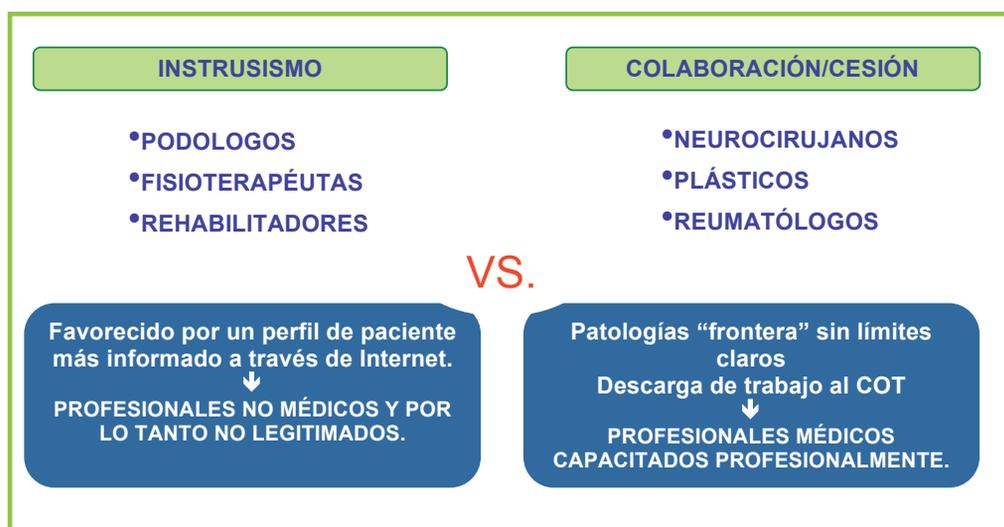
- Disminución de la oferta formativa por parte de fabricantes y laboratorios (cursos y número de plazas).
- Mayor dificultad de acceso a publicaciones



**DISMINUCIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DESTINADOS A LA  
FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS.**

## VALORACIÓN DEL NIVEL DE “INTRUSISMO”

Se percibe un bajo nivel de intrusismo, por lo que no es un aspecto que preocupe especialmente al colectivo de COT. Además, los cirujanos consultados tienden a diferenciar de manera muy clara entre lo que es intrusismo y lo que es colaboración o cesión voluntaria de la cirugía de ciertas patologías.



## NECESIDADES ACTUALES Y TENDENCIAS A FUTURO

### DEMANDAS ACTUALES

De cara al futuro, encontramos demandas diferentes, en función de que situemos el foco en la especialidad de COT o en la profesión de médico.

#### COMO ESPECIALISA EN COT.

**Institucionalizar la FORMACIÓN y la INVESTIGACIÓN dentro del Sistema Sanitario facilitando el acceso a la formación por medio de la disminución de la presión asistencial**

- Gestionando de una manera más eficiente su trabajo como cirujanos.
- Respetando los cupos de horas destinados a la formación/investigación.
- Facilitando la formación en sub-especialidades a través de cursos e intercambios rotatorios entre hospitales.
- Coherencia de la organización hospitalaria con la tendencia a futuro de una mayor especialización del cirujano.

Además, se mencionan algunas asignaturas pendientes dentro de la especialidad y que no necesariamente se encuentran ligadas a la responsabilidad de las autoridades sanitarias, como, por ejemplo:

- La necesidad de un registro nacional de prótesis capaz de evaluar la durabilidad y eficiencia de los materiales, etc.
- La necesidad de establecer el carácter obligatorio dentro de la especialidad y la existencia de mecanismos de control de dicha formación.
- La desvinculación de la especialidad de COT de aquellas patologías no quirúrgicas del aparato locomotor derivadas desde Atención Primaria.

“En otros países esto se controla. Te obligan a estar actualizado y examinarte cada diez años... Aquí la última vez que te examinas es en el MIR y luego nadie sabe si te has seguido formando o no” (Barcelona)

### COMO PROFESIONALES MÉDICOS.

#### **Sentirse respaldados por la Administración y recuperar la dignidad que ha perdido la profesión en los últimos años.**

- Vuelta a los criterios médicos sobre los de la gestión y la política.
- Devolver al profesional la legitimidad y autoridad que le corresponden en su entorno de trabajo (el quirófano).
- Gestión más eficaz de los recursos humanos disponibles:
  - Equipo administrativo que asuma sus actuales tareas burocráticas no médicas.
  - Formación de equipos especializados de enfermería.
- Mejoras en la remuneración y el reconocimiento.

### FACTORES DETERMINANTES DE EVOLUCIÓN DE CARA AL FUTURO

De cara al desarrollo futuro de la COT, se apuntan algunas claves ya mencionadas en el año 2006 como incipientes, pero que a día de hoy aparecen como plenamente integradas en su práctica como cirujanos y cuyo potencial de desarrollo no deja de crecer.

- Evolución y potenciación de técnicas quirúrgicas y de diagnóstico:
  - ▶ Artroscopias.
  - ▶ Cirugía mínimamente invasiva.
  - ▶ Cirugía percutánea.
  - ▶ Técnicas tridimensionales de diagnóstico/navegación.
  - ▶ Asistencia por ordenador y robótica.
- Mayor especialización:
  - ▶ Subespecialización en partes del aparato locomotor.
  - ▶ Superespecialización en técnicas quirúrgicas.

- Desarrollo en tecnología de implantes: prótesis, instrumental y materiales.
- Investigación en ingeniería genética: células madre, biomateriales..., y en medicina regenerativa y sus variantes; Factores de crecimiento...
- Incremento de patologías asociadas al envejecimiento del aparato locomotor, dada la mayor esperanza de vida de la población, como son la osteoporosis y la artrosis.
- Traumatología asociada al deporte como ámbito de potencial desarrollo para la especialidad en el futuro.

---

## 2. CONCLUSIONES DE LA FASE CUALITATIVA

---

- Frente a los resultados del 2006, encontramos una evolución positiva en la imagen que el colectivo de COT tiene sobre sí mismo y la especialidad. Si en el 2006 esta imagen se percibía devaluada (“cirugía de segunda”), en el momento actual, y en general, los especialistas consultados se sienten muy satisfechos con la situación que vive la especialidad y con el desempeño de su trabajo dentro de la COT.
- Sus principales fuentes de satisfacción se encuentran ligadas a los desarrollos tecnológicos en el ámbito de la medicina, los cuales han permitido que la especialidad evolucione, mejorando en técnicas de cirugía y diagnóstico, prótesis e instrumentación.
- Esta evolución ha significado para el profesional adquirir una mayor especialización y la necesidad de una formación cada vez más exigente, lo que ha reforzado su imagen de científicidad y mayor carácter médico frente al pasado; tanto desde el punto de vista del propio especialista como desde el punto de vista de otros profesionales médicos.
- Se destaca la evolución que han sufrido técnicas como las artroscopias y las cirugías mínimamente invasivas, que se constituyen en el núcleo principal de desarrollo a futuro, junto con las técnicas biogenéticas.
- Por el contrario, las principales fuentes de frustración para el colectivo de COT tienen que ver con aspectos desvinculados de la especialidad en sí misma, aunque afecten a la práctica diaria, y relativos a la relación que se establece con los equipos gestores de los hospitales, la filosofía “economicista” que inunda el Sistema Sanitario y la politización de la sanidad.
- Se solicita de cara al futuro un esfuerzo para aunar la máxima eficacia económica y una oferta asistencial de calidad, recuperando los criterios médicos y la restitución del prestigio del cirujano como autoridad competente en las decisiones de carácter médico.
- Se requiere también una mejora en las condiciones laborales de los profesionales médicos relativas al desarrollo de un sistema institucionalizado de formación e investigación y la equiparación de su remuneración al entorno europeo.
- En cuanto a demandas concretas de la especialidad de COT, tan sólo se hace un llamamiento a las sociedades médicas para que adopten un rol más activo en la defensa de los intereses de estos profesionales: asesoría laboral y jurídica, defensa del colectivo ante las Administraciones Públicas, etc.

---

# ANEXOS.CUESTIONARIO GENERAL

---

## CUESTIONARIO GENERAL

Gracias por acceder a participar en este estudio sobre *la situación sociológica de la Cirugía Ortopédica y la Traumatología en España* llevado a cabo por la SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología), en el que colabora GfK-EMER Healthcare para llevar a cabo las entrevistas.

El objetivo de esta investigación es realizar un *Libro blanco* sobre la situación de la Cirugía Ortopédica y la Traumatología en España.

Sus respuestas serán utilizadas por la SECOT y por nosotros solo con el fin de realizar este estudio sociológico y el correspondiente *Libro blanco*.

Sus respuestas se recopilarán junto con las de los demás participantes y se presentarán en los resultados de manera global y anónima.

Por lo demás, sus respuestas serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ni serán reveladas a terceros sin su autorización.

Cumpliremos todas las leyes españolas que protegen sus datos personales y las directrices de la Sociedad Española de Estudios de Mercado (AEDEMO) y la Asociación Europea de Estudios de Mercado Farmacéuticos (ESOMAR).

Le recordamos que puede solicitar en todo momento una copia de su información personal, hacer que se corrija y oponerse a su procesamiento contactando con GfK-EMER.

Además, puede poner fin a la entrevista en todo momento.

### C.O.1. ¿Desea que continuemos con la entrevista/encuesta?

SÍ ..... 01

NO ..... 02

Para avanzar en el cuestionario pulse el botón de avanzar (>>) después de completar cada pantalla. Por favor, no utilice las flechas de atrás y adelante del navegador para avanzar o retroceder, pues podría perderse la información.

Si pulsa la flecha de atrás o adelante del navegador por error, puede intentar recuperar la información mediante el botón “restaurar” del navegador.

**p.0.1 Recoger la provincia de la base de datos****p.0.2 Asignar CC. AA.**

1	ANDALUCÍA
2	ARAGÓN
3	ASTURIAS
4	CANTABRIA
5	CASTILLA LEÓN
6	CASTILLA-LA MANCHA
7	CATALUÑA
8	CEUTA Y MELILLA
9	EXTREMADURA
10	GALICIA
11	ISLAS BALEARES
12	ISLAS CANARIAS
13	MADRID
14	MURCIA
15	NAVARRA
16	PAÍS VASCO
17	LA RIOJA
18	VALENCIA

**p.0.3 Asignar zona → verificar cuotas %**

1	SUR (cod. 1, 8, 9, 12)
2	CENTRO (cod. 5, 6,)
3	LEVANTE (cod. 14, 18)
4	NORTE (cod. 3, 4, 10, 15, 16, 17)
5	NORESTE (2, 7-excepto Barcelona-, 11)
6	MADRID (cod. 13)
7	BARCELONA

**P.1 Por favor, indique su especialidad médica principal**

- ▶ Cirujano ortopédico..... 1
- ▶ Traumatólogo..... 2
- ▶ Otros ..... 3

**P.2a ¿En qué tipos de centro trabaja habitualmente? (Varias respuestas posibles)****P.2b ¿Cuál es su centro de trabajo principal? (Solo una respuesta)**

- | PRÁCTICA PÚBLICA .....                      | 2a                         | 2b                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| ▶ Centro de salud/Consultorio S. S.....     | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Ambulatorio/Centro de especialidades..... | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Hospital/clínica pública.....             | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Residencia.....                           | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| PRÁCTICA PRIVADA                            |                            |                            |
| ▶ Hospital privado.....                     | 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Policlínica (consultas compartidas) ..... | 6 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Consulta privada.....                     | 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Mutua .....                               | 8 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Residencia .....                          | 9 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| ▶ OTROS (anotar).....                       |                            |                            |

10  Actualmente estoy jubilado

11  Actualmente no realizo labores asistenciales

**P.2c ¿Podría indicarnos el nombre de su centro de trabajo principal?**

P.2d ¿Podría indicarnos el municipio de su centro de trabajo principal?

P.3. Usted es...

- ▶ Hombre ..... 1
- ▶ Mujer ..... 2

P.4 Por favor, indique su edad

Número de años:

P.5 ¿Nos podría indicar su nacionalidad?

## DATOS DE FORMACIÓN

P.6 ¿Nos podría indicar en qué año obtuvo su licenciatura en Medicina?

Indicar año:

P.7 ¿En qué país obtuvo su licenciatura en Medicina?

P.8 ¿Y en qué año obtuvo su título como cirujano ortopédico y traumatólogo?

Indicar año:

P.9 Desde que comenzó su actividad en la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, ¿en cuantos hospitales diferentes ha trabajado?

Indicar número:

P.10 ¿Cómo ha obtenido el título de especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología? Por favor, indique el sistema en el que la obtuvo

1	Sistema MIR	<input type="checkbox"/>
2	Acreditación por la Comisión Nacional de Especialidades	<input type="checkbox"/>
3	MESTO	<input type="checkbox"/>
4	Homologación de la Comisión Nacional de la Especialidad	<input type="checkbox"/>
5	Otros	<input type="checkbox"/>

P.11 Además de la especialidad en Cirugía Ortopédica y Traumatología, ¿tiene usted alguna otra especialidad reconocida oficialmente?

SÍ .....  1

NO .....  2

P.12 ¿Qué otras especialidades tiene reconocidas?

**P.13 ¿Y ejerce activamente esa especialidad?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.14 ¿Ha realizado estudios de doctorado?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.15 ¿Ha leído su tesis doctoral?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.16a ¿En qué año ha leído su tesis doctoral?**

Indicar año:

**P.16b ¿Recomendaría a sus compañeros de profesión la realización de la tesis doctoral?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.17 ¿Ha publicado los resultados de su tesis doctoral?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.18 ¿Ha ampliado su formación en el extranjero?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.19** ¿En qué país o países ha ampliado su formación? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Qué tipo de formación ha realizado? Indique, por favor

País 1 (Especificar)	Años <input type="text"/> <input type="text"/> Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Tipo de formación Carrera universitaria Doctorado Obtención de la especialidad Especialización Rotaciones hospitalarias de más de un mes Otra formación
País 2 (Especificar)	Años <input type="text"/> <input type="text"/> Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Tipo de formación Carrera universitaria Doctorado Obtención de la especialidad Especialización Rotaciones hospitalarias de más de un mes Otra formación
País 3 (Especificar)	Años <input type="text"/> <input type="text"/> Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Tipo de formación Carrera universitaria Doctorado Obtención de la especialidad Especialización Rotaciones hospitalarias de más de un mes Otra formación
País 4 (Especificar)	Años <input type="text"/> <input type="text"/> Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Tipo de formación Carrera universitaria Doctorado Obtención de la especialidad Especialización Rotaciones hospitalarias de más de un mes Otra formación

## ACTIVIDAD PROFESIONAL

P.20 Usted nos ha indicado que ejerce actividad médica privada. ¿Qué porcentaje de su actividad privada le dedica a pacientes de sociedades médicas?

Indicar porcentaje:  %

P.21 ¿Y qué cantidad de horas semanales le dedica aproximadamente a su actividad privada?

1	< 5 horas semanales	<input type="checkbox"/>
2	de 5 a 10 horas semanales	<input type="checkbox"/>
3	de 10 a 20 horas semanales	<input type="checkbox"/>
4	de 20 a 30 horas semanales	<input type="checkbox"/>
5	> de 30 horas semanales	<input type="checkbox"/>

P.22 En su actividad privada, ¿de qué forma suele trabajar?

1	Individualmente	<input type="checkbox"/>
2	Integrado en un equipo	<input type="checkbox"/>
3	En una unidad traumatológica específica de un centro privado	<input type="checkbox"/>

P.23 Dentro de la medicina pública, ¿en qué situación profesional se encuentra?

1	Fijo	<input type="checkbox"/>
2	Interino	<input type="checkbox"/>
3	Eventual	<input type="checkbox"/>

**P.24 ¿Qué puesto de trabajo específico tiene en su práctica principal?**

1	Jefe de servicio	<input type="checkbox"/>
2	Jefe adjunto	<input type="checkbox"/>
3	Adjunto	<input type="checkbox"/>
4	Facultativo especialista de área	<input type="checkbox"/>
5	Residente	<input type="checkbox"/>
6	Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>

**P.25 ¿Ha tenido responsabilidades de gestión o participado en alguna comisión de gestión dentro de su centro de trabajo principal?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.26 ¿Podría indicarnos el número aproximado de camas que tiene el hospital en el que usted ejerce su práctica principal?**

Indicar número:

**P.27 ¿Y qué número aproximado de camas tiene el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el hospital en el que usted ejerce su práctica principal?**

Indicar número:

**P.28** ¿De qué manera distribuye su tiempo de trabajo semanal? Por favor, indique el porcentaje de su tiempo semanal que dedica a cada una de las actividades que se muestran a continuación

1	Asistencia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2	Docencia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
3	Investigación	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
4	Gestión	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
5	Otros (especificar)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
6	Otros (especificar)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %

**P.29** Ahora le vamos a mostrar un listado de patologías referentes a su especialidad en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Por favor, marque del listado todas las patologías que trate habitualmente

1	Raquis	<input type="checkbox"/>
2	Fractura de cadera en ancianos	<input type="checkbox"/>
3	Patología degenerativa de cadera	<input type="checkbox"/>
4	Patología degenerativa de rodilla	<input type="checkbox"/>
5	Lesiones relacionadas con la mano/muñeca	<input type="checkbox"/>
6	Lesiones relacionadas con el codo/hombro	<input type="checkbox"/>
7	Lesiones relacionadas con el pie/tobillo	<input type="checkbox"/>
8	Traumatología general	<input type="checkbox"/>
9	Ortopedia general	<input type="checkbox"/>
10	Cirugía artroscópica	<input type="checkbox"/>
11	Cirugía infantil	<input type="checkbox"/>
12	Cirugía tumoral	<input type="checkbox"/>
13	Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>

P.30 ¿Participa en misiones humanitarias como COT?

SÍ .....  1

NO .....  2

P.31 ¿En cuáles ha participado? Por favor, indique todas las misiones humanitarias en las que ha participado como COT

--

P.32 ¿Participa en sesiones clínicas con finalidad clínica o docente?

SÍ .....  1

NO .....  2

P.33 ¿A cuántas sesiones clínicas asiste a la semana?

Indicar número:

P.34a ¿Podría indicarnos en qué tipo de investigación de las que se presentan a continuación participa en la actualidad?

1	Clínica	<input type="checkbox"/>
2	Básica	<input type="checkbox"/>
3	Ambas	<input type="checkbox"/>
4	Ninguna	<input type="checkbox"/>

**P.34b** ¿Cuánto tiempo le dedica a la semana a la investigación? Por favor, señale el número aproximado de horas que le dedica a proyectos de investigación independientemente del tipo que sean

Indicar número de horas a la semana:

**P.35** En la actualidad, ¿es investigador principal en algún ensayo clínico o proyecto, ya sea financiado por un organismo oficial ya por un organismo privado?

- Sí, participo en ensayos o proyectos financiados por un organismo oficial.....1
- Sí, participo en ensayos o proyectos financiados por un organismo privado .....2
- Sí, participo en ensayos o proyectos financiados tanto por organismos públicos como privados.....3
- No ..... 4

**P.36** ¿Y en qué número de ensayos o proyectos financiados en los que usted ha sido o es investigador principal ha participado o participa en la actualidad?

1	Número de ensayos/proyectos financiados por un organismo oficial	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Número de ensayos proyectos financiados por un organismo privado	<input type="text"/> <input type="text"/>

**P.37a** ¿Qué número de publicaciones ha realizado en el último año? Por favor, indique el número que corresponda para cada una de las categorías que le mostramos a continuación

1	Revistas con factor de impacto	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Revistas sin factor de impacto	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Capítulos de un libro	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Otros (especificar)	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	No he realizado publicaciones en el último año	<input type="checkbox"/>

**P.37b ¿Hasta qué punto considera adecuado el número de publicaciones que realiza en la actualidad?**

1	Me gustaría publicar más	<input type="checkbox"/>
2	Considero adecuado el número de publicaciones que realizo	<input type="checkbox"/>
3	Me gustaría publicar menos	<input type="checkbox"/>

**P.37c ¿Por qué ha indicado que le gustaría publicar menos? Por favor, explíquenos las razones para responder así**

**P.38a ¿Y qué número de presentaciones o ponencias ha realizado en congresos y/o reuniones durante el último año? Por favor, señale el número que corresponda para cada una de las categorías que le mostramos a continuación**

1	Comunicaciones libres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Póster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ponencias/conferencias como invitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	No he realizado presentaciones en congresos y/o reuniones en el último año	<input type="checkbox"/>	

**P.38b** De los elementos que se presentan a continuación, ¿cuáles considera como barreras para dedicarle más tiempo a la investigación? Por favor, indique todos los que estime oportunos y, si falta alguno, inclúyalo en otros

1	Falta de tiempo por jornada laboral	<input type="checkbox"/>
2	Remuneración económica escasa	<input type="checkbox"/>
3	Desconocimiento	<input type="checkbox"/>
4	Falta de integración en un equipo de investigación	<input type="checkbox"/>
5	Falta de medios económicos para la investigación	<input type="checkbox"/>
6	Falta de recursos humanos para la investigación	<input type="checkbox"/>
7	Falta de apoyo por parte de la Administración	<input type="checkbox"/>
8	Falta de apoyo por parte de entidades privadas	<input type="checkbox"/>
9	No le veo utilidad en mi vida profesional	<input type="checkbox"/>
10	En general, no tengo interés en la investigación	<input type="checkbox"/>
11	Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>

## ACTIVIDAD DOCENTE

**P.39** Además de su actividad como profesional sanitario, ¿tiene alguna actividad docente?

- SÍ .....  1  
NO .....  2

**P.40 ¿Qué tipo de actividad docente universitaria tiene?**

1	Catedrático universitario	<input type="checkbox"/>
2	Profesor titular universitario funcionario	<input type="checkbox"/>
3	Profesor asociado universitario contratado	<input type="checkbox"/>
4	Colaborador en docencia práctica	<input type="checkbox"/>
5	Docencia en instituciones privadas	<input type="checkbox"/>
6	Docencia académica MIR	<input type="checkbox"/>
7	Tutor residentes	<input type="checkbox"/>
8	Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>

**SOCIEDADES CIENTÍFICAS****P.41a ¿A cuáles de las sociedades científicas que se presentan a continuación pertenece?**

1	Autonómica de su especialidad	<input type="checkbox"/>
2	Otra sociedad monográfica de su especialidad	<input type="checkbox"/>
3	Otras sociedades europeas (especificar)	<input type="checkbox"/>
4	Otras sociedades no europeas (especificar)	<input type="checkbox"/>

**P.41b ¿Cree necesarias las sociedades científicas?**

- SÍ .....  1
- NO .....  2

**P.41c** ¿Qué es lo que espera de una sociedad científica? Por favor, indíquenos las tres principales características que debería tener una sociedad científica en la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Primera	
Segunda	
Tercera	

**P.41d** La SECOT tiene una oferta variada en formación, información y apoyo para los profesionales de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Por favor, ordene los que se muestran a continuación según su preferencia

1	Revista SECOT
2	Boletín SECOT
3	Página web SECOT
4	Becas y premios
5	Congreso nacional de la SECOT
6	Cursos de formación de la SECOT
7	Agencia de investigación de la SECOT
8	Grupos de estudio de la SECOT
9	Defensa profesional
10	Acceso a información COT
11	Presencia en medios de comunicación (para defender la especialidad, etc.)

**P.41e** ¿Qué le gustaría incorporar a las actividades de la SECOT en los próximos años? Por favor, señale todas las actividades de cualquier tipo que usted incorporaría

--

P.41f De las sociedades científicas a las que pertenece, ¿cuál es su preferida?

## FORMACIÓN CONTINUADA

P.42a Ahora le vamos a mostrar congresos y actividades. ¿Ha asistido en el último año? ¿Qué grado de interés ha tenido para usted? ¿Con qué frecuencia acude?

	P.42a Asistencia en el último año		P.42b Interés			P.42c Frecuencia		
	SÍ	NO	Alto	Medio	Bajo	Acude de forma sistemática	Acude en ocasiones	No suele acudir
Congreso de la SECOT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cursos de formación de la SECOT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congreso de su sociedad autonómica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congreso de su subespecialidad (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P.43a** Y de los congresos y actividades en el extranjero que ahora le mostramos, ¿a cuáles ha asistido en el último año? ¿Qué grado de interés ha tenido para usted? ¿Con qué frecuencia acude?

	P.43a Asistencia último año		P.43b Interés			P.43c Frecuencia		
	SÍ	NO	Alto	Medio	Bajo	Acude de forma sistemática	Acude en ocasiones	No suele acudir
Congreso EFORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congreso AAOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congreso SICOT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros congresos europeos (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros congresos norteamericanos (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros congresos sudamericanos (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros congresos internacionales especializados (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P.44** De las revistas que ahora se presentan, ¿con qué frecuencia las consulta? ¿Qué grado de interés tienen para usted? ¿Las utiliza en su formato papel, en su formato *on-line* o en ambos?

	P.44a Consulta habitual			P.44b Interés			P.44c Formato	
	Sistemática	Ocasional	Nunca	Alto	Medio	Bajo	Papel	<i>On-line</i>
Revista de la SECOT	<input type="checkbox"/>							
Revistas de sociedades autonómicas de la especialidad	<input type="checkbox"/>							
Revista de la subespecialidad	<input type="checkbox"/>							
Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>							

**P.45** A continuación se muestran una serie de revistas internacionales. ¿Con qué frecuencia las consulta? ¿Qué grado de interés tienen para usted? ¿Las utiliza en su formato papel, en su formato *on-line* o en ambos?

	P.45a Consulta habitual			P.45b Interés			P.45c Formato	
	Sistemática	Ocasional	Nunca	Alto	Medio	Bajo	Papel	<i>On-line</i>
Acta ortopédica escandinava	<input type="checkbox"/>							
International Orthopaedics	<input type="checkbox"/>							
Journal of bone and Joint surgery (Americana)	<input type="checkbox"/>							
Journal of bone and Joint surgery (Británica)	<input type="checkbox"/>							
Revue de Chirurgie Orthopédique	<input type="checkbox"/>							
Journal of Trauma	<input type="checkbox"/>							
Clinical Orthopaedics	<input type="checkbox"/>							
Revistas extranjeras de la subespecialidad (especificar)	<input type="checkbox"/>							
Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>							

**P.46** De los idiomas que se presentan a continuación, indique, por favor, de cuáles tiene conocimientos y su nivel para cada uno de ellos. Si no están en la lista, puede incluirlos en otros

		Lectura	Comprensión	Escritura	Conversación
1	<input type="checkbox"/> Inglés	- Alto - Medio - Bajo - Ninguno			
2	<input type="checkbox"/> Francés	- Alto - Medio - Bajo - Ninguno			
3	<input type="checkbox"/> Alemán	- Alto - Medio - Bajo - Ninguno			
4	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	- Alto - Medio - Bajo - Ninguno			

## DESARROLLO DE LA TRAUMATOLOGÍA EN ESPAÑA

P.47 ¿Cómo calificaría usted el nivel de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología en España en comparación con otros países europeos?

1	Muy bueno	<input type="checkbox"/>
2	Bueno	<input type="checkbox"/>
3	Regular	<input type="checkbox"/>
4	Malo	<input type="checkbox"/>
5	Muy malo	<input type="checkbox"/>

P.48 A continuación se muestran una serie de elementos para la evolución de la organización asistencial de la Cirugía Ortopédica y la Traumatología en España. Por favor, ordénelos de más a menos importancia

1	Desarrollo de centros u hospitales monográficos
2	Potenciación de unidades específicas en hospitales generales
3	Incremento de hospitales comarcales
4	Integración de los hospitales y los especialistas de ambulatorios o centros de salud
5	Otros (especificar)

**P.49** De las áreas de futuro que se presentan a continuación, ¿cuáles cree que son las que se deberían desarrollar más en Cirugía Ortopédica y Traumatología? Por favor, ordénelas según su preferencia

1	Terapia genética
2	Robótica
3	Cirugía mínimamente invasiva
4	Navegación
5	Nuevos diseños de implante
6	Nuevos materiales
6	Otros (especificar)

## SATISFACCIÓN CON SU PROFESIÓN

**P.50** Ahora se le va a preguntar por su nivel de satisfacción con respecto a diferentes aspectos de su trabajo como profesional sanitario. Por favor, indique para cada uno de estos aspectos el grado de satisfacción que tiene: alto, medio o bajo

		Alto	Medio	Bajo	No aplica
1	Remuneración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Trabajo docente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Trabajo asistencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Expectativas de desarrollo profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Relación con el equipo de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Consideración social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.51 ¿Se le han planteado objetivos profesionales?

SÍ .....  1

NO .....  2

P.52 ¿Los podría enumerar por orden de preferencia?

Primero	
Segundo	
Tercero	

## BLOQUE ARTROSIS

Para terminar el cuestionario, nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre la artrosis.

P.53 ¿Cuál es el tiempo medio de diagnóstico de sus pacientes con artrosis cuando acuden por primera vez a su consulta?

1	Entre 0 y 5 años	<input type="checkbox"/>
2	Entre 6 y 10 años	<input type="checkbox"/>
3	Más de 10 años	<input type="checkbox"/>
4	No recibo pacientes con artrosis en mi consulta	<input type="checkbox"/>

**P.54** ¿Cuál es el nivel de dolor medio manifestado por sus pacientes cuando acuden a su consulta? Por favor, indique el porcentaje aproximado de pacientes que tiene con artrosis y el dolor según las intensidades que se le muestran a continuación

1	% de pacientes con dolor muy intenso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2	% de pacientes con dolor intenso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
3	% de pacientes con dolor algo intenso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
4	% de pacientes con dolor moderado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
5	% de pacientes con dolor leve	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
6	% de pacientes con dolor muy leve	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
7	% de pacientes sin dolor	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %

**P.55** ¿Utiliza la escala visual analógica (EVA) para valorar el estado del dolor manifestado por sus pacientes cuando llegan a su consulta?

- SÍ .....  1  
NO .....  2

**P.56a** ¿Cree que es de utilidad el uso de la Escala Visual Analógica (EVA) en sus pacientes con artrosis?

- SÍ .....  1  
NO .....  2

**P.56b** ¿Por qué considera de utilidad el empleo de la Escala Visual Analógica (EVA) en sus pacientes con artrosis?

P.56c ¿Por qué NO considera de utilidad el uso de la Escala Visual Analógica (EVA) en sus pacientes con artrosis?

P.57 ¿Cuál es el nivel de salud global de sus pacientes? Por favor, indique el porcentaje de pacientes con artrosis que se encuentran en cada una de las situaciones de salud que se muestran a continuación

1	% de pacientes con muy buena salud	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2	% de pacientes con salud bastante buena	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
3	% de pacientes con salud algo buena	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
4	% de pacientes con salud normal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
5	% de pacientes con salud algo mala	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
6	% de pacientes con salud bastante mala	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
7	% de pacientes con salud muy mala	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %

P.58a ¿Está usted de acuerdo con la afirmación “el dolor en la artrosis tiene origen multifactorial y, si no se controla adecuadamente, puede dar como resultado una sensibilización a nivel central, la cual una vez establecida puede ser difícil de revertir”?

- Sí .....  1 → Pasar a P.58b
- NO .....  2 → Pasar a P.58c

**P.58b ¿Por qué está de acuerdo con esta afirmación?**

**P.58c ¿Por qué NO está de acuerdo con esta afirmación?**

**P.59a ¿Cree usted que la sensibilidad central es un componente importante del dolor en los pacientes con las artrosis más dolorosas?**

SÍ .....  1 → Pasar a P.59b

NO .....  2 → Pasar a P.59c

**P.59b ¿Por qué está de acuerdo con esta afirmación?**

**P.59c ¿Por qué NO está de acuerdo con esta afirmación?**

**P.60** Desde su punto de vista, seleccione de la lista que se le presenta a continuación cuáles son los FACTORES DE RIESGO PARA LA CRONIFICACIÓN DEL DOLOR POSOPERATORIO en un paciente con artrosis. Por favor, seleccione todos los factores que considere importantes

FACTORES PREOPERATORIOS		
	Dolor moderado-severo de más de un mes de evolución	<input type="checkbox"/>
	Vulnerabilidad psicológica	<input type="checkbox"/>
	Ansiedad preoperatoria	<input type="checkbox"/>
	Sexo femenino	<input type="checkbox"/>
FACTORES POSOPERATORIOS		
	Dolor agudo (de moderado a intenso)	<input type="checkbox"/>
	Depresión	<input type="checkbox"/>
	Vulnerabilidad psicológica	<input type="checkbox"/>
	Ansiedad	<input type="checkbox"/>

**P.61** ¿Cuál de las siguientes actuaciones refleja su pauta de actuación en los pacientes con artrosis en lista de espera quirúrgica en un preoperatorio inmediato? Por favor, señale todas las que considere adecuadas

1	Evito AINE y fármacos que interfieran en la coagulación	<input type="checkbox"/>
2	Uso Coxibis y/o paracetamol hasta la intervención quirúrgica	<input type="checkbox"/>
3	Uso mórnicos y adyuvantes hasta la intervención quirúrgica	<input type="checkbox"/>

**P.62** ¿Cuál de las siguientes estrategias adopta para prevenir la cronificación del dolor? Por favor, indique todas las que considere adecuadas

1	Analgesia preoperatoria: AINE, Coxibis y mórficos menores	<input type="checkbox"/>
2	Analgesia intra y posoperatoria inmediata: morfina y opioides menores, analgesia intravenosa, epidural y bloqueos locorreregionales	<input type="checkbox"/>
3	Analgesia posoperatoria diferida: AINE, Coxibis y mórficos menores, tratamiento del dolor neuropático cuando existe con adyuvantes	<input type="checkbox"/>

**P.63** Para terminar, ¿considera usted que un adecuado control del dolor de su paciente con artrosis en el periodo preoperatorio redundaría en la obtención de mejores resultados clínicos (por ejemplo, menor estancia hospitalaria, inicio más rápido en la rehabilitación, mayor rapidez en la recuperación, mejores resultados funcionales, menor consumo de recursos, etc.) tras la intervención?

- SÍ .....  1  
NO .....  2

## BLOQUE OSTEOPOROSIS

Para terminar el cuestionario, nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre la osteoporosis.

**P.64a** ¿Tiene pacientes con osteoporosis?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>

¿Qué información es recogida en la historia clínica del ingreso por fractura osteoporótica?

P.64b ¿Se expresa el diagnóstico de osteoporosis?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>

P.64c Por favor, indique el % en que se expresa el diagnóstico de osteoporosis en la historia clínica del ingreso

Indicar %:

p.64d ¿Se recoge si el paciente recibía tratamiento previo por osteoporosis?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>

P.64e Por favor, indique el % en que se expresa el tratamiento previo por osteoporosis en la historia clínica del ingreso

Indicar %:

P.65a ¿Qué información es recogida en el informe de alta tras el ingreso por fractura osteoporótica?

P.65b ¿Se inicia y se controla el tratamiento de la osteoporosis al alta?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>

P.65c Por favor, indique el % de altas en donde consta el tratamiento de la osteoporosis

Indicar %:

P.65d ¿Se inicia el tratamiento de la osteoporosis al alta aunque no lo tutele después el traumatólogo?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>

P.65e Por favor, indique el % de altas en donde consta el tratamiento de la osteoporosis aunque no la tutele el traumatólogo

Indicar %:

P.65f ¿Se indica a terceros la necesidad de tratar la osteoporosis?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>

P.65g Por favor, indique el % de altas en donde se indica a terceros la necesidad de tratar la osteoporosis

Indicar %:

P.66a ¿Se entregan recomendaciones para la osteoporosis por escrito en el alta de una fractura osteoporótica?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>

P.66b Por favor, indique el porcentaje de altas donde consta la información que le mostramos a continuación

1	Información sobre osteoporosis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2	Dieta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
3	Control postural	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
4	Prevención de caídas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
5	Ejercicios	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
6	Hábitos diarios	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %

---

# CUESTIONARIO DE LOS JEFES DE SERVICIO

---

Gracias por acceder a participar en este estudio sobre la situación sociológica de la Cirugía Ortopédica y la Traumatología en España llevado a cabo por la SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología), en el que colabora GfK-EMER Healthcare para realizar las entrevistas.

El objetivo de esta investigación es realizar un *Libro blanco* sobre la situación de la Cirugía Ortopédica y la Traumatología en España.

Sus respuestas serán utilizadas por la SECOT y por nosotros solo con el fin de realizar este estudio sociológico y el correspondiente *Libro blanco*.

Sus respuestas se recopilarán junto con las de los demás participantes y se presentarán en los resultados de manera global y anónima.

Por lo demás, sus respuestas serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ni serán reveladas a terceros sin su autorización.

Cumpliremos todas las leyes españolas que protegen sus datos personales y las directrices de la Sociedad Española de Estudios de Mercado (AEDEMO) y la Asociación Europea de Estudios de Mercado Farmacéuticos (ESOMAR)

Le recordamos que puede solicitar en todo momento una copia de su información personal, hacer que se corrija y oponerse a su procesamiento contactando con GfK-EMER.

Además, puede poner fin a la entrevista en todo momento.

## C.O.1. ¿Desea que continuemos con la entrevista/encuesta?

SÍ ..... 01 r

NO ..... 02

Para avanzar en el cuestionario pulse el botón de avanzar (>>) después de completar cada pantalla. Por favor, no utilice las flechas de atrás y adelante del navegador para avanzar o retroceder, pues podría perderse la información.

Si pulsa la flecha de atrás o adelante del navegador por error, puede intentar recuperar la información mediante el botón “restaurar” del navegador.

**p.0.1 Recoger la provincia de la base de datos**  
-----**p.0.2 Asignar CC.AA.**

1	ANDALUCÍA
2	ARAGÓN
3	ASTURIAS
4	CANTABRIA
5	CASTILLA LEÓN
6	CASTILLA-LA MANCHA
7	CATALUÑA
8	CEUTA Y MELILLA
9	EXTREMADURA
10	GALICIA
11	ISLAS BALEARES
12	ISLAS CANARIAS
13	MADRID
14	MURCIA
15	NAVARRA
16	PAIS VASCO
17	LA RIOJA
18	VALENCIA

**p.0.3 Asignar zona → verificar cuotas %**

1	SUR (cod. 1, 8, 9, 12)
2	CENTRO (cod. 5, 6,)
3	LEVANTE (cod. 14, 18)
4	NORTE (cod. 3, 4, 10, 15, 16, 17)
5	NORESTE (2, 7-excepto Barcelona-, 11)
6	MADRID (cod. 13)
7	BARCELONA

**P.1 Por favor, indique su especialidad médica principal**

- Cirujano ortopédico.....1
- Traumatólogo .....2
- Otros .....3

**P.2a ¿En qué tipos de centros trabaja habitualmente?****P.2b ¿Cuál es su centro de trabajo principal?**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| PRÁCTICA PÚBLICA .....                       | 2a                         | 2b                         |
| ▶ Centro de salud/Consultorio S. S.....      | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Ambulatorio/Centro de especialidades ..... | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Hospital general público.....              | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Hospital comarcal público .....            | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| ▶ Centro monográfico público.....            | 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

PRÁCTICA PRIVADA

- ▶ Hospital privado..... 5  5
- ▶ Policlínica (consultas compartidas) ..... 6  6
- ▶ Consulta privada..... 7  7
- ▶ Centro monográfico privado ..... 8  8
- ▶ Mutua..... 9  9
- ▶ Otros (anotar).....

P.2c ¿Podría indicarnos el nombre de su centro de trabajo principal?

P.2d ¿Podría indicarnos el municipio de su centro de trabajo principal?

P.3 Usted es...

- Hombre .....  1
- Mujer.....  2

P.4 Por favor, indique su edad

Número de años:

P.5 ¿Nos podría indicar su nacionalidad?

P.6 ¿Cuántos años de ejercicio de la medicina tiene?

Indicar años:

## DATOS DEL SERVICIO

A continuación le vamos a hacer unas preguntas sobre el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del que es jefe. Si es jefe de más de un Servicio, por favor, responda según el que usted considere principal. Por favor, responda las preguntas que le hacemos a continuación pensando en ese Servicio y su hospital asociado

P.8 ¿Qué nivel tiene el hospital donde es jefe de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología?

1	NIVEL 1	<input type="checkbox"/>
2	NIVEL 2	<input type="checkbox"/>
3	NIVEL 3	<input type="checkbox"/>

**P.9 ¿Qué dependencia patrimonial y/o funcional tiene ese hospital?**

1	Dependiente de su Comunidad Autónoma	<input type="checkbox"/>
2	Ministerio de Defensa	<input type="checkbox"/>
3	Instituto Carlos III	<input type="checkbox"/>
4	Diputación o Cabildo Insular	<input type="checkbox"/>
5	Municipal	<input type="checkbox"/>
6	Cruz Roja	<input type="checkbox"/>
7	Entidad religiosa	<input type="checkbox"/>
8	Otro privado benéfico	<input type="checkbox"/>
9	Otro privado no benéfico	<input type="checkbox"/>
10	Mutuas laborales	<input type="checkbox"/>
11	Otras entidades (especificar)	<input type="checkbox"/>

**P.10 ¿Nos podría indicar la población de cobertura que tiene su hospital?**

1	Menos de 100.000	<input type="checkbox"/>
2	De 100.001 a 200.000	<input type="checkbox"/>
3	De 200.001 a 400.000	<input type="checkbox"/>
4	De 400.001 a 600.000	<input type="checkbox"/>
5	De 600.001 a 1.000.000	<input type="checkbox"/>
6	Más de 1.000.000	<input type="checkbox"/>

**P.11 Y en referencia al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, ¿qué población de cobertura tiene?**

1	Menos de 100.000	<input type="checkbox"/>
2	De 100.001 a 200.000	<input type="checkbox"/>
3	De 200.001 a 400.000	<input type="checkbox"/>
4	De 400.001 a 600.000	<input type="checkbox"/>
5	De 600.001 a 1.000.000	<input type="checkbox"/>
6	Más de 1.000.000	<input type="checkbox"/>

**P.12 ¿Qué número de camas tiene su hospital?**

1	Menos de 100	<input type="checkbox"/>
2	De 101 a 200	<input type="checkbox"/>
3	De 201 a 300	<input type="checkbox"/>
4	De 301 a 500	<input type="checkbox"/>
5	De 501 a 1000	<input type="checkbox"/>
6	Más de 1000	<input type="checkbox"/>

**P.13 ¿Y qué número de camas tiene el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología?**

1	Menos de 5	<input type="checkbox"/>
2	De 6 a 10	<input type="checkbox"/>
3	De 11 a 20	<input type="checkbox"/>
4	De 21 a 50	<input type="checkbox"/>
5	De 51 a 80	<input type="checkbox"/>
6	Más de 90	<input type="checkbox"/>

**P.14 ¿Tiene su hospital un Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.15 ¿Cuál es el número de despachos o salas de consulta externa de traumatología por término medio al día en el hospital?**

1	Menos de 2	<input type="checkbox"/>
2	De 3 a 5	<input type="checkbox"/>
3	De 6 a 10	<input type="checkbox"/>
4	De 11 a 15	<input type="checkbox"/>
5	De 16 a 25	<input type="checkbox"/>
6	Más de 25	<input type="checkbox"/>

**P.16 ¿Y qué número de despachos para médicos (no despachos de consultas) tiene el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología?**

1	Menos de 2	<input type="checkbox"/>
2	De 3 a 5	<input type="checkbox"/>
3	De 6 a 10	<input type="checkbox"/>
4	De 11 a 15	<input type="checkbox"/>
5	De 16 a 25	<input type="checkbox"/>
6	Más de 25	<input type="checkbox"/>

**P.17 ¿Dispone el Servicio de un aula de reuniones?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.18 ¿Dispone el Servicio de una sala específica de residentes?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.19 ¿Dispone de un servicio de biblioteca?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.20 ¿Cuántas consultas extrahospitalarias tiene por término medio al día en su Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología?**

1	Menos de 2	<input type="checkbox"/>
2	De 3 a 5	<input type="checkbox"/>
3	De 6 a 10	<input type="checkbox"/>
4	De 11 a 15	<input type="checkbox"/>
5	De 16 a 25	<input type="checkbox"/>
6	Más de 25	<input type="checkbox"/>

**P.21 En su hospital, ¿existe una guardia específica de Cirugía Ortopédica y Traumatología?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.22 ¿Quién realiza dichas guardias? Por favor, señale todos los médicos que correspondan y, si no se encuentran en el listado, indíquelos en otros**

1	Adjunto/FEAS	<input type="checkbox"/>
2	Residentes	<input type="checkbox"/>
3	Otros	<input type="checkbox"/>

**P.23 ¿Recibe pacientes de otras áreas sanitarias en su Servicio?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.24 Nos podría indicar, del total de sus pacientes en su Servicio, ¿qué porcentaje de ellos proviene de otras áreas sanitarias? Por favor, señale el porcentaje adecuado que corresponda de los que se muestran a continuación**

1	< 1%	<input type="checkbox"/>
2	Del 2 al 4%	<input type="checkbox"/>
3	Del 5 al 10%	<input type="checkbox"/>
4	Del 10 al 15%	<input type="checkbox"/>
5	Del 16 al 20%	<input type="checkbox"/>
6	> 20%	<input type="checkbox"/>

**P.25 ¿Recibe pacientes de otras comunidades autónomas en su Servicio?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.26 Nos podría indicar, del total de sus pacientes en su Servicio, ¿qué porcentaje de ellos proviene de otras Comunidades Autónomas? Por favor, señale el porcentaje adecuado que corresponda de los que se muestran a continuación**

1	< 1%	<input type="checkbox"/>
2	Del 2 al 4%	<input type="checkbox"/>
3	Del 5 al 10%	<input type="checkbox"/>
4	Del 10 al 15%	<input type="checkbox"/>
5	Del 16 al 20%	<input type="checkbox"/>
6	> 20%	<input type="checkbox"/>

**P.27** A continuación se le preguntará por el personal médico de su Servicio. Por favor, indiquenos el número total de jefes de servicio, interinos y adjuntos que tiene y cuántos de cada uno de ellos son propietarios fijos, cuántos interinos y cuántos eventuales. Por favor, rellene el número que corresponda de cada uno de ellos

	Número Total	Propietarios fijos	Interinos	Eventuales
1	Jefes de servicio <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Jefes de sección <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Adjuntos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Total	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**P.28** ¿Está el Servicio acreditado para la docencia MIR?

- SÍ .....  1  
 NO .....  2

**P.29** ¿Podría indicar, por favor, el total de MIR de su Servicio que están en cada año?

		N.º de residentes
1	MIR Año 1	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	MIR Año 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	MIR Año 3	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	MIR Año 4	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	MIR Año 5	<input type="text"/> <input type="text"/>

## DATOS ASISTENCIALES

P.30a ¿Qué número de procesos nuevos al año tienen en las consultas externas del hospital dentro de su Servicio?

P.30b ¿Qué número de procesos nuevos al año tienen en los centros de especialidades dentro de su Servicio?

P.30c ¿Qué número de consultas al día (urgencias incluidas) tiene dentro de su Servicio?

P.30d ¿Qué número de procesos urgentes atienden en el Servicio de Traumatología al año?

P.31 ¿Qué número de consultas al día tiene en los centros de especialidades (urgencias incluidas) dentro de su Servicio?

P.32 ¿Qué número de cirugías mayores ambulatorias tiene al mes dentro de su Servicio?

P.33 ¿Qué número medio de ingresos tiene al año por urgencias dentro de su Servicio? ¿Y programados?

N.º de ingresos por urgencias/año

N.º de ingresos programados/año

**P.34** ¿Qué número medio de sesiones quirúrgicas semanales tiene por la mañana dentro de su Servicio? ¿Y por la tarde?

N.º de sesiones quirúrgicas semanales/mañana

N.º de sesiones quirúrgicas semanales/tarde

**P.35** ¿Qué número de sesiones clínicas tiene al mes dentro de su Servicio? ¿Y de sesiones docentes?

N.º de sesiones clínicas al mes

N.º de sesiones docentes al mes

## ORGANIZACIÓN

**P.36** Ahora se le preguntará por el personal de enfermería vinculado al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Por favor, indíquenos el número total de enfermeras, ATS y auxiliar de enfermería que trabajan en planta de hospitalización, en quirófano, en consultas externas y en urgencias. Por favor, señale el número correspondiente de cada uno de ellos

	Número total	Enfermeras	ATS	Auxiliar enfermería
1	Planta de hospitalización	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Quirófano	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Consultas externas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Urgencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Total	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**P.37 ¿Qué número de personal administrativo se encuentra asignado exclusivamente al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología**

1	1 persona	<input type="checkbox"/>
2	2 personas	<input type="checkbox"/>
3	3 personas	<input type="checkbox"/>
4	4 personas	<input type="checkbox"/>
5	5 personas	<input type="checkbox"/>
6	6 o más personas	<input type="checkbox"/>

**P.38 ¿Está el Servicio organizado en unidades específicas para el tratamiento de determinadas patologías?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.39 Por favor, indique del listado que se presenta a continuación, qué unidades de subespecialización existen dentro de su Servicio**

1	Raquis	<input type="checkbox"/>
2	Fractura de cadera en ancianos	<input type="checkbox"/>
3	Patología degenerativa de cadera	<input type="checkbox"/>
4	Patología degenerativa de rodilla	<input type="checkbox"/>
5	Lesiones relacionadas con la mano/muñeca	<input type="checkbox"/>
6	Lesiones relacionadas con el codo/hombro	<input type="checkbox"/>
7	Lesiones relacionadas con el pie/tobillo	<input type="checkbox"/>
8	Traumatología general	<input type="checkbox"/>
9	Ortopedia general	<input type="checkbox"/>
10	Cirugía artroscópica	<input type="checkbox"/>
11	Cirugía infantil	<input type="checkbox"/>
12	Cirugía tumoral	<input type="checkbox"/>
13	Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>

**P.40 ¿Qué suelen hacer cuando no hay unidades especializadas en su Servicio?**

1	Cada uno asume lo que le llega	<input type="checkbox"/>
2	Los casos complejos se remiten a uno de los cirujanos que están especializados en una patología concreta aunque no existan unidades	<input type="checkbox"/>

**P.41 ¿En el Servicio hay facultativos dedicados sólo a traumatología y otros sólo a cirugía ortopédica?**

SÍ .....  1  
NO .....  2

**P.42 ¿Y dedicados solo a la ortopedia infantil?**

SÍ .....  1  
NO .....  2

**P.43 ¿Alguien del Servicio se desplaza a otros hospitales para actividad asistencial?**

SÍ .....  1  
NO .....  2

**P.44 ¿Con qué frecuencia se desplaza en esa actividad asistencial?**

1	Diariamente	<input type="checkbox"/>
2	Semanalmente	<input type="checkbox"/>
3	Mensualmente	<input type="checkbox"/>
4	Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>

**P.45 ¿Alguien del Servicio se desplaza a otros centros del área básica de influencia?**

SÍ .....  1  
NO .....  2

## DOCENCIA

P.46 ¿Existe docencia de pregrado en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología?

- SÍ .....  1  
NO .....  2

P.47 ¿Organizaron alguna actividad formativa abierta al exterior el último año?

- SÍ .....  1  
NO .....  2

P.48 ¿Cuántos médicos del Servicio tienen vinculación con la Universidad como funcionarios? ¿Cuántos como contratados?

1	Médicos vinculados a la universidad como funcionarios	<input type="checkbox"/>
2	Médicos vinculados a la universidad como contratados	<input type="checkbox"/>

P.49 ¿Dispone el Servicio de plazas vinculadas?

- SÍ .....  1  
NO .....  2

P.50 ¿De cuántas plazas vinculadas dispone el Servicio?

Número de plazas vinculadas del Servicio .....

P.51 ¿Cuántos de los médicos del Servicio tienen el doctorado completo?

Número de médicos con doctorado.....

P.52 ¿Cuántas tesis doctorales se encuentran actualmente en elaboración en su Servicio?

Número de tesis doctorales en elaboración.....

**P.53 ¿Reciben especialistas o médicos de otros hospitales nacionales en su Servicio?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.54 ¿Cuántos especialistas que vienen de otros hospitales nacionales reciben de media al año?**

Número de especialistas de otros hospitales ...

**P.55 ¿Reciben especialistas o médicos de otros países en su Servicio?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.56 ¿Cuántos especialistas que vienen de otros países reciben de media al año?**

Número de especialistas de otros países .....

**P.57 ¿Realizan los médicos de su Servicio estancias en otros hospitales?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.58 ¿Cuántas estancias realizan al año en hospitales nacionales? ¿Y en el extranjero?**

Número de estancias nacionales.....

Número de estancias en el extranjero .....

TOTAL.....

**P.59 ¿Participan los médicos de su Servicio en congresos de la especialidad?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.60 ¿Cuántas participaciones realizan al año en congresos nacionales? ¿Y en congresos internacionales?**

Número de participaciones en congresos nacionales

--	--	--

Número de participaciones en congresos internacionales

--	--	--

TOTAL.....

--	--	--

**P.61 ¿Presentan ponencias los médicos de su Servicio en congresos de la especialidad?**

SÍ.....  1

NO.....  2

**P.62 ¿Cuántas ponencias presentan al año en congresos nacionales? ¿Y en congresos internacionales?**

Número de ponencias en congresos nacionales

--	--	--

Número de ponencias en congresos internacionales

--	--	--

TOTAL.....

--	--	--

Programador: A TODOS

**P.63 ¿Publican trabajos los médicos de su Servicio en revistas de la especialidad?**

SÍ.....  1

NO.....  2

**P.64 ¿Cuántos trabajos publican en revistas nacionales? ¿Y cuántos en revistas internacionales?**

Número de publicaciones en revistas nacionales

--	--	--

Número de publicaciones en revistas internacionales

--	--	--

TOTAL.....

--	--	--

## INVESTIGACIÓN

**P.65** ¿Considera a su Servicio interesado en la investigación básica? ¿Y en la investigación clínica? Por favor, señale la opción que se corresponda con el interés de su Servicio

- Mi Servicio está interesado tanto en la investigación básica como en la investigación clínica  1
- Mi Servicio está interesado en la investigación básica, pero no en la investigación clínica  2
- Mi Servicio está interesado en la investigación clínica, pero no en la investigación básica  3
- Mi Servicio no está interesado ni en la investigación básica ni en la investigación clínica  4

**P.66** ¿Qué número de proyectos de investigación científica financiados ha tenido en total durante el último año en su Servicio?

Número de proyectos financiados en el último año

**P.67** ¿Qué número de ensayos clínicos tiene aproximadamente cada año bajo control del comité de investigación?

Número de proyectos financiados en el último año

**P.68** Los proyectos de investigación que actualmente tiene en curso en su Servicio, ¿tienen financiación pública, privada o mixta? Por favor, indique todos los tipos de financiación que tienen los proyectos de investigación de su Servicio y el porcentaje de sus proyectos que disponen de cada uno

1	Financiación pública	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2	Financiación privada	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
3	Financiación mixta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
4	Mi Servicio no tiene proyectos de investigación financiados	<input type="checkbox"/>

**P.69 ¿Podría indicar el número de trabajos científicos publicados por los miembros de su Servicio en el último año?**

Número de trabajos científicos publicados.....

**P.70 ¿Podría indicar qué número de ellos han sido en revistas con factor de impacto? ¿Y qué número en revistas sin factor de impacto? ¿Y qué número en capítulos de libros? Indique también, por favor, el número de publicaciones que han sido en otro tipo de medios si es que las ha habido**

1	N.º de trabajos en revistas con factor de impacto	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	N.º de trabajos en revistas sin factor de impacto	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	N.º de trabajos en capítulos de libros	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Otro tipo de medios	<input type="text"/> <input type="text"/>

**P.71 ¿Podría señalar el número de comunicaciones científicas presentadas por miembros de su Servicio en reuniones durante el último año? Por favor, diferencie entre comunicaciones libres y ponencias invitadas**

Número de comunicaciones libres .....

Número de ponencias invitadas .....

**P.72 ¿Tiene su Servicio algún laboratorio o sala asignada a la investigación?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.73 ¿Tiene en su hospital una unidad de cirugía experimental?**

SÍ .....  1

NO .....  2

## MEDIOS DEL SERVICIO/HOSPITAL

P.74 Ahora se le va a mostrar una serie de métodos diagnósticos terapéuticos de los que puede disponer su hospital. Por favor, indique para cada uno de ellos si su hospital los tiene disponibles o no

	SÍ	NO
<b>MÉTODOS DIAGNÓSTICOS</b>		
RMN	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
TAC	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Microbiología	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Anatomía patológica	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Medicina nuclear	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Gammagrafía	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
<b>MÉTODOS/TÉCNICAS TERAPÉUTICAS</b>		
Cirugía instrumentada del raquis	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Artroscopia de rodilla	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Artroscopia de hombro	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Artroscopia de otras articulaciones	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Cirugía tumoral	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Cirugía infantil	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Nuevas tecnologías (navegación y cirugía mínimamente invasiva)	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>

P.75 ¿Dispone su Servicio de una red informática propia o es común para todo el hospital?

Dispone de red informática propia en el Servicio  1

La red es común para todo el hospital .....  2

**P.76** ¿Dispone su Servicio de una página web propia?

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.77** ¿Cómo es la biblioteca de su hospital?

1	Biblioteca central	<input type="checkbox"/>
2	Biblioteca propia del Servicio	<input type="checkbox"/>
3	No dispone de biblioteca	<input type="checkbox"/>

**P.78** ¿Disponen, además, de biblioteca *on-line*?

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.79** ¿A cuántas revistas de su especialidad tiene acceso?

Número de revistas de la especialidad.....

## RELACIÓN CON OTROS SERVICIOS Y CENTROS

**P.80** ¿Existen en su hospital comités de tumores, de infecciones y de mortalidad? Por favor, indique si existe cada uno de ellos

	SÍ	NO
Comité de tumores	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Comité de infecciones	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
Comité de mortalidad	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>

**P.81 ¿Existe derivación para pacientes crónicos y/o convalecientes?**

SÍ .....  1

NO .....  2

**P.82 Del total de pacientes operados en su Servicio, ¿qué porcentaje correspondería a cada una de las patologías que se muestran a continuación?**

	% de pacientes
Raquis	
Fractura de cadera	
Lesiones degenerativas de cadera	
Lesiones degenerativas de rodilla	
Lesiones de la mano	
Traumatismos viales	
Traumatismos domésticos	
Tumores	
Artroscopia	
Patología infantil	
Cirugía del pie	
Otros (especificar)	
.....	
.....	
.....	
.....	

**P.83** ¿Con cuáles de los servicios de su hospital que se presentan a continuación tiene su Servicio áreas de colaboración institucional? Por favor, indique todos los servicios en los que exista esa colaboración

1	Reumatología	<input type="checkbox"/>
2	Neurocirugía	<input type="checkbox"/>
3	Cirugía plástica	<input type="checkbox"/>
4	Rehabilitación	<input type="checkbox"/>
5	Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>

**P.84** ¿Cuenta su servicio con un plan estratégico?

Sí .....  1

NO .....  2

**P.85** ¿Cuáles son las tres necesidades más importantes de su Servicio? Por favor, indique detalladamente cada una de ellas

Primera	
Segunda	
Tercera	

**P.86** ¿Tiene usted alguna capacidad de gestión económica de su Servicio?

Sí .....  1

NO .....  2

