



Hospital Británico

Servicio de Ortopedia y Traumatología

**Programa de la Residencia de
Especialista en Ortopedia y Traumatología**

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y Residencia	Pág. 4
3. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 5
4. Requisitos para la admisión	Pág. 7
5. Estructura de la Residencia	Pág. 8
6. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 9
7. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 11
8. Objetivos a lograr por año	Pág. 12
9. Metodología de evaluación	Pág. 14

Autoridades

Director de la residencia y Jefe de Servicio: Dr. Hernán del Sel

Médicos del Servicio:

Equipo de Artroscopia: Dres. Martin Carboni (Jefe), Jorge Guiñazú, Tomas Vilaseca y Esteban Berón.

Equipo de Columna: Dres. Jorge F. Gelosi (Jefe), Raul Furmento, Enrique Miguens y Ruy Lloyd.

Equipo de Miembro Superior: Dres. Gabriel Clembosky (Jefe), Rafael Duran, Alejandro Tedeschi, Alvaro Muratore, Gustavo Teruya, Francisco Astudillo y Gonzalo Viollaz.

Equipo de Miembro Inferior: Dres. Hernan del Sel (Jefe), Fernando Lopreite, German Viale, Cesar Pesciallo y Santiago Vedoya.

Equipo de Ortopedia Oncologica y Banco de huesos:
Dres. Gerardo Solá (Jefe), Ignacio Fita, y Pablo Sarmiento

Equipo de Tobillo y Pie:
Dres. Herminio Olivieri (Jefe), Emiliano Loncharich y Gabriel Olivieri.

Ortopedia Pediátrica y Neuroortopedia: Dres. Eduardo Levy, Javier Dal Lago.

Coordinador de Docencia de pregrado: Dr. Eduardo J. Levy

Características del Servicio y la Residencia

Tipo de Programa:

Residencia básica de 4 años de duración, un año adicional para el Jefe de Residentes

Requisitos:

Sigue los lineamientos del Comité de Docencia e Investigación y la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT)

Ciclo 2017-2018: 3 vacantes

La residencia fue creada en 1989 y cuenta con más de 50 egresados que se desempeñan profesionalmente en la Capital y el interior del País.

El proyecto educativo de la Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación y cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología de la UBA y de la AAOT.

Con la finalización de la residencia (4 años) se expide el certificado de especialista en Ortopedia y Traumatología otorgado por la Universidad de Buenos Aires (u otra) y el Ministerio de Salud Pública de la Nación.

La residencia completa habilita para rendir el título de especialista de la AAOT.

Nuestra Carrera de Médico Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología esta acreditada por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de postgrado), el Ministerio de Salud de la Nación, la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT) y la ACAP (Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Postgrado de la Academia Nacional de Medicina)

El ordenamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico

Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del Servicio y está vinculado al trabajo diario.

Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas).

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución.

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos para el tratamiento integral de las distintas patologías.

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico y resolver las situaciones habituales de emergencia.

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.

Desarrollar un conocimiento continuo en el área académica y de investigación, con fuerte presencia asistencial en internación, ambulatorio, cirugía, guardia e internación domiciliaria.

Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica.

Incorporar los principios quirúrgicos fundamentales, con sólidas bases teórico-prácticas y el aprendizaje supervisado de todas las técnicas quirúrgicas de la especialidad.

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos científicos.

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos.

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia.

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente.

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados.

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria.

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

Desarrollar trabajos de investigación clínica.

Programar actividades docentes y promover la educación continua.

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional.

Requisitos para la admisión:

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada, con menos de 5 años de antigüedad
- Edad menor a 30 años
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Dos entrevistas personales
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico preocupacional
- Aprobar la evaluación psicotécnica

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 4 años, el cargo es rentado y la dedicación es de tiempo completo.

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Ortopedia y Traumatología y el Comité de Docencia e Investigación

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

El porcentaje de distribución de actividades que realiza el medico residente varia de acuerdo al año de residencia con un promedio aproximado de actividad asistencial clínico quirúrgica de 70%, teórica e investigación 20% y administrativa 10%

Estructura de la Residencia

La Residencia está conformada por tres residentes por año durante 4 años y un Jefe de Residentes.

Todos son médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal.

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata y escalonada al residente superior, jefe de residentes, médico de planta, jefes de equipo y jefe de Servicio.

La supervisión asistencial está a cargo de todos los médicos del Staff.

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a que haya cumplido la residencia completa en Ortopedia y Traumatología en nuestro Servicio.

Los residentes de primero a cuarto año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes y a los integrantes del Staff de Ortopedia y Traumatología

Actividades de la Residencia

Pases de residentes: Todos los días de lunes a viernes a las 7.30 hs y los sábados a las 9.30 hs. Se presentan todos los pacientes internados por la especialidad, se realizan las interconsultas y se solicitan estudios requeridos para luego ser presentados a los respectivos Staff.

Los días lunes a las 8am se realiza el pase semanal de sala con el Jefe de Servicio y médicos de planta

Salas de internación: todos los días de 6 a 7.15 am se visitan todos los pacientes controlando heridas, realizando curaciones, etc. Durante el resto de la jornada se concurre a sala en caso de ser requerido por otras especialidades, ante la necesidad de un paciente o por llamado de enfermería.

Quirófano: Se realizan actividades todos los días según las distintas subespecialidades y el equipo por el cual el Residente está rotando.

Guardia de Emergencias: La guardia está a cargo de un médico de staff, con la presencia de un residente durante el día y 2 por la noche. En la guardia el residente realiza las tareas asistenciales requeridas (vendajes, yesos, tracciones etc), solicita estudios y realiza el diagnóstico y tratamiento correspondiente supervisado por el médico a cargo.

Consultorios Externos: la actividad en consultorio consiste en ayudar y colaborar con el médico del Staff a cargo del mismo. Ningún residente atiende consultorio en forma individual ni se desempeña sin supervisión del médico de planta. La actividad se realiza todos los días entre las 8 y 19 hs según la rotación de cada residente por las diferentes sub especialidades.

Guardias mensuales:

Residente de Primer año: 9 guardias mensuales

Residente de Segundo año: 6 guardias mensuales

Residente de Tercer año: 4 guardias mensuales

Residentes de Cuarto año: 2 guardias mensuales

Rotaciones: Durante los cuatro años de residencia existen diferentes rotaciones. A partir de la segunda mitad de primer año cada residente realiza rotaciones por las diferentes sub especialidades hasta cuarto año

En tercer año se realiza una rotación de 3 meses en Ortopedia Infantil en Hospitales de referencia en la materia (Garrahan o Gutierrez).

En cuarto año se tiene la opción de rotar fuera del Hospital durante 3 meses previa autorización del Jefe del Servicio. Esta es una rotación electiva, la cuál es posible realizar en el exterior para lo cual brinda ayuda económica el Comité de Docencia e Investigación.

Congresos: Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en Congreso de Residentes de Ortopedia y Traumatología de AAOT, Congreso anual AAOT y Congresos de Trauma, Artroscopia, Mano, Cadera y Rodilla, Ortopedia Infantil, etc.

Ateneos y visitas de sala:

Asistencia obligatoria a Ateneos los días jueves de 8 a 10 hs. y a la visita general de los días lunes con discusión y presentación de los pacientes.

Asistencia optativa a Ateneos generales del Hospital: anatomo-clínicos, morbimortalidad, comité de tumores, etc)

Trabajos obligatorios para los diferentes congresos y revista de de la AAOT:

1er año: 1 poster

2do año: 1poster y un trabajo científico

3er año: 2 trabajos científicos

4to año: 3 trabajos científicos

Actividad educativa de la Residencia de Ortopedia y Traumatología según los lineamientos del programa AAOT

Columna: Cervicalgia y Cervicobraquialgia, Lumbalgia y Lumbociática, Artrodesis, Conducto estrecho lumbar y cervical (Congénito y adquirido) Fracturas y Luxaciones cervicales y toraco-lumbares, Mielopatía Cervical Cifosis y Escoliosis, Espondilolistesis.
Manejo del politrauma en urgencia

Miembro superior: fracturas de extremo proximal del humero, Lesiones del manguito rotador, Inestabilidad del hombro, fracturas diafisarias de humero, patología del espacio subacromial, fracturas y luxaciones de codo, entesopatía de codo, inestabilidad del codo, inestabilidad del carpo, fracturas de muñeca y mano, lesiones tendinosas de mano, tenosinovitis estenosantes, mano artrósica y reumática, rizartriosis

Ortopedia infantil y neuroortopedia: fracturas en los niños, displasia de cadera en desarrollo, coxa vara congénita, enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, epifisiolisis de cadera, artritis séptica de cadera y rodilla, sinovitis transitoria, discrepancia de longitud de miembros, artritis de cadera del recién nacido, pie bot, pie plano del niño y del adolescente, osteomielitis, neuroortopedia general.

Miembro inferior: fracturas de cadera, fracturas de la pelvis, fractura diafisaria de fémur, artrosis de cadera, elección de prótesis primaria, prótesis de cadera dolorosa, revisión de prótesis, fracturas supracondileas, rodilla flotante, patología fémoro-patelar, lesiones osteocondrales y degenerativas, lesiones meniscales, lesión degenerativa del adulto, artrosis de rodilla, reemplazo protésico de rodilla parcial y total, prótesis infectada de cadera y rodilla, fracturas de extremo proximal de tibia, fracturas diafisarias de tibia, pubalgia, tendinopatías, lesiones musculares

Tobillo y Pie:

Fracturas de tobillo, pilon tibial, astrágalo, calcáneo, luxa fractura de Lisfranc, fracturas del tarso, metatarso y dedos, pie plano contracturado, pie plano del adulto, artrosis de tobillo, hallux valgus, hallux rigidus, dedos en martillo, metatarsalgia, pie diabético, pie reumático, gota.

Tumores: tumores óseos primarios, tumores óseos benignos, lesiones pseudo tumorales, tumores óseos malignos, tumores de partes blandas, metástasis óseas

Cursos obligatorios

Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support).
Curso bianual de la AAOT
Curso de osteosíntesis AO para residentes.
Curso de Trauma Ortopédico de la AATO.

Objetivos a lograr por año

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en la guardia y presentación de casos en ateneos.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender la estructura y funcionamiento de la Residencia
- 2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada
- 3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico
- 4) Aprender los principios quirúrgicos básicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1) Conocer la reglamentación que rige el funcionamiento de la Residencia
- 1.2) Conocer la dinámica de trabajo de la Residencia y del Servicio

Segundo año: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica; evaluación de desempeño en guardia; evaluación en la toma de decisiones, desempeño y participación en ateneos y pases de sala.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Ortopedia y Traumatología.
- 2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales
- 3) Analizar diferentes tratamientos para pacientes tratados por el Servicio (pacientes internados)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica
- 1.2) Orientar correctamente el diagnóstico
- 1.3) Plantear diagnósticos y tratamientos
- 1.4) Adquirir los conceptos quirúrgicos de las distintas subespecialidades.

Tercer año: Adquisición de conocimiento y manejo práctico con criterio de la patología.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Ortopedia y Traumatología.
- 2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales

3) Incrementar la práctica en las diferentes técnicas quirúrgicas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica

1.2) Orientar correctamente el diagnóstico

1.3) Plantear diagnósticos y resoluciones de las diferentes patologías

Cuarto año: Afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética; se debe aprobar una monografía con tema a elección y escribir un artículo para publicación; participación en ateneos; aprobación de rotación a elección en el País o en el Exterior

OBJETIVOS GENERALES

1) Actuar como interconsultor dentro y fuera del ámbito de la Residencia

2) Realizar protocolos de investigación científica

3) Supervisar las actividades de residentes de menor jerarquía

4) Desarrollar habilidades en la escritura de trabajos científicos, orientar a los demás residentes de menor jerarquía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1) Orientar correctamente el diagnóstico y la terapéutica de las patologías clínico-quirúrgicas

1.2) Ser referente de consulta para otros Servicios

1.3) Perfeccionar las diferentes técnicas quirúrgicas

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación del nivel alcanzado. Esto es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales y asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras.

Se define como competencia clínica al grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.(M. Kane)

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática (concepto integrador)** del Residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los Residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio al finalizar cada rotación por las distintas sub especialidades para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos (3 por año). Será de 4 opciones. Se aprobará con el 70% de respuestas correctas.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación

será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. Se llevará por cada Residente un **registro de procedimientos y habilidades** (ejemplo: registro de presencia en diferentes cirugías por las distintas subespecialidades) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller

Evaluación final

Realizada mediante el análisis de los resultados de las evaluaciones de final de cada rotación, resultado de los diferentes exámenes, evaluación de las presentaciones en pases de sala y ateneos de Servicio, desempeño diario, por diferentes Staff del Servicio junto al Jefe del Servicio y jefe de Residentes. También se analizan los trabajos científicos realizados durante el año, la predisposición al trabajo individual y grupal, el trato con los pacientes, el nivel de lectura y la presencia.

La promoción no es automática. Se deben aprobar todas las evaluaciones de cada año. Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia.

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un Comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)