


PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN

# ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



Fundación  Sanatorio Güemes

## **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

**Director:**

Dr. Jorge Filisetti

**Tipo de programa:**

Residencia Básica

**Ingreso:**

De acuerdo al proceso de selección de la Fundación Sanatorio Güemes

**Vacantes**

5 (cinco) vacantes para residentes de 1º año

**Duración:**

4 (cuatro) años o ciclos lectivos.

**Título otorgado:**

Certificado de Residencia completa

## 1. Fundamentación

La Residencia es una instancia de formación profesional para el graduado reciente, que tiene por objeto completar su formación, capacitándolo para el desempeño ético, responsable y eficaz de una actividad vinculada con la salud, enfatizando una visión integral del ser humano, el conocimiento de la realidad socio-epidemiológica y sanitaria, el ejercicio permanente de la investigación en salud y de la reflexión sobre las prácticas educativas. La Residencia de Ortopedia y Traumatología se desarrollará según un programa educacional predeterminado y revisado anualmente, con un régimen de formación en un servicio reconocido por la Asociación de Ortopedia y Traumatología, con dedicación exclusiva, que incluye la ejecución personal de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, con el fin de:

- Lograr la formación progresiva e integral del médico residente desde el punto de vista teórico-práctico para su inserción eficaz en un Servicio de Ortopedia y Traumatología.
- Promover el desarrollo del criterio médico necesario para ser partícipe activo de las situaciones de los problemas sanitarios que le atañen a la comunidad donde se desempeña.
- Estimular la capacitación permanente, la creatividad y el ejercicio permanente de la investigación en salud y de la reflexión sobre las prácticas educativas.

## 2. Perfil del profesional egresado de la institución

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

- a. Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.
- b. Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- c. Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.
- d. Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente, su familia, como entre el equipo de trabajo.
- e. Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.
- f. Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- g. Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.
- h. Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

### 3. Perfil del egresado de la especialidad

Se espera que al finalizar la residencia el cirujano especialista en traumatología esté capacitado para:

- Adquirir sólidas bases científicas, destrezas y actitudes fundamentales para resolver las patologías traumatológicas y ortopédicas prevalentes en la comunidad.
- Proporcionar los elementos éticos, humanísticos y técnicos necesarios para mejorar la calidad asistencial que se le brinda al paciente.
- Lograr una adecuada relación médico-paciente.
- Ser capaz de integrar grupos de trabajo interdisciplinarios, con aptitudes para la educación médica continuada.

Para llevar a cabo estos objetivos, se ha adaptado a la realidad actual e institucional el programa de residencias médicas en la especialidad de Ortopedia y Traumatología que propone:

- La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (A.A.O.T.).
- El Documento elaborado por la Comisión Asesora en evaluación de Residencias Médicas, Dirección Nacional de políticas de Recursos Humanos en Salud, Departamento de Formación de Postgrado, responsable del Programa del Sistema Nacional de Residencias del equipo de Salud (Septiembre de 2002), Ministerio de Salud y Acción Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- La resolución (S.S.P.) N° 4194 / 78. RESOLUCIÓN MINISTERIAL No 323 Expte No 2002-1301/02-2, Ministro de Salud y Acción Social.

### 4. Estructura de la residencia

#### · Características del Servicio

Servicio de Ortopedia y Traumatología del Sanatorio Güemes:

El Servicio comenzó sus actividades Asistenciales y Académicas en el año 1999, contando actualmente con una trayectoria de 24 años. Fue reconocido y certificado por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (desde abril de 2002 y reacreditado en el año 2007 /2012 / 2017 / 2022), Ministerio de Salud de Nación (desde abril 2002, con recertificación cada 5 años) y la Universidad de Buenos Aires (UBA año 2008).

En el año 2004 se intensificaron las tareas de capacitación y perfeccionamiento, tanto en el *Grado (Cátedra universitaria UBA)* como en **Posgrado (Residencia médica, Carrera de Médico Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología)**, logrando un alto desarrollo académico del Servicio.

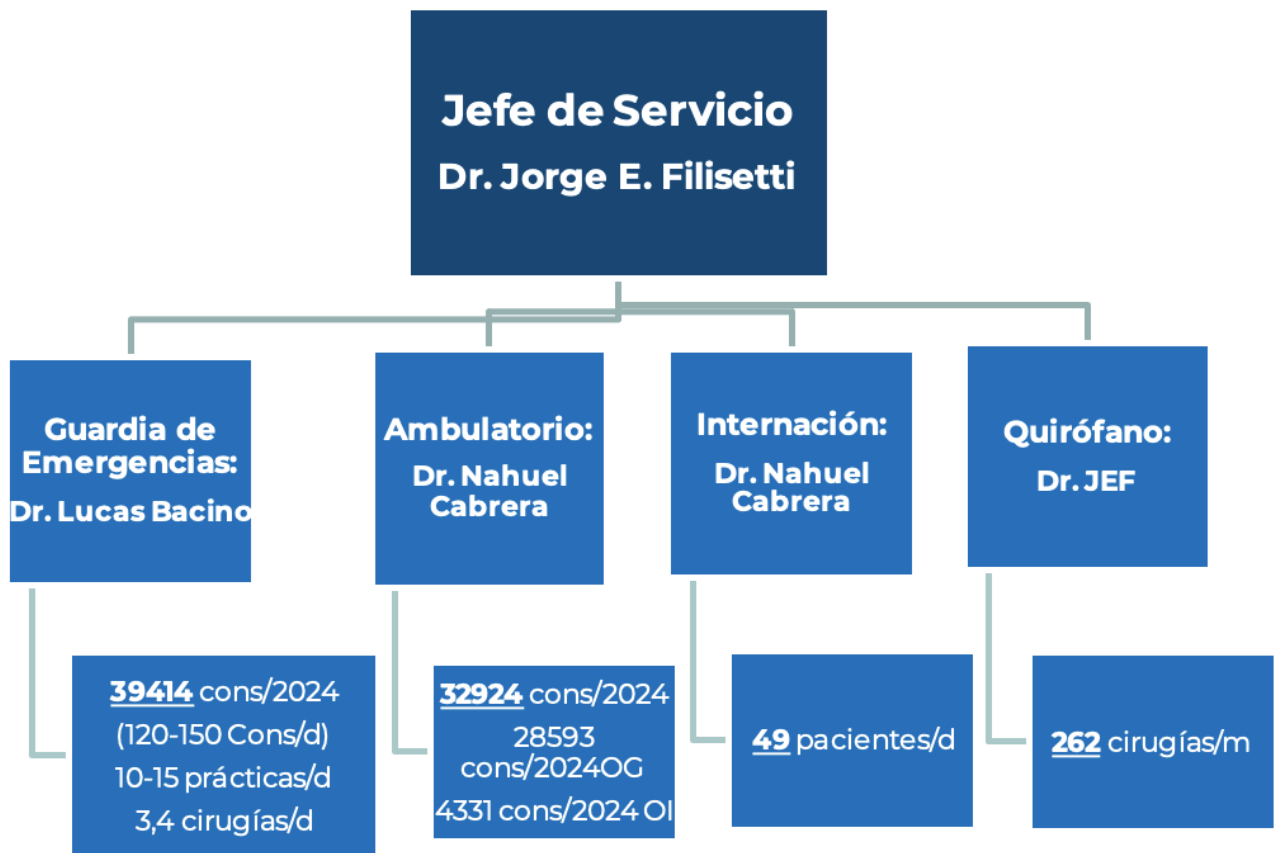
La Residencia de Ortopedia y Traumatología del Sanatorio Güemes es una residencia que comenzó su actividad en el año 2004, encontrándose reconocida por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (Categoría A por 5 años), Ministerio de Salud de Nación (Categoría A por 5 años) y U.B.A.

El Servicio actualmente está formado por 30 médicos especialistas, 20 médicos residentes, 2 jefes de residentes y 1 instructor de residentes.

Nómina de Profesionales:

- **Dr. Jorge E. Filisetti:** Miembro Titular de la AAOT. Especialista Consultor de la AAOT. Especialista en Consultor en Trauma Ortopédico. Especialista Consultor en Cirugía Reconstructiva de los Miembros. Ex Presidente de la Asociación Argentina de Trauma Ortopédico. Ex presidente de la Sociedad de osteosíntesis Biomateriales e Injertos Óseos. Ex Presidente de la Asociación Argentina para el Estudio de Reconstrucción de Miembros y Elongación Ósea. Secretario de Actas de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología.
- **Dr. Fabián Montagna:** Especialista Consultor de la AAOT. Especialista en Cirugía Artroscópica.
- **Dr. Mariano Iglesias:** Miembro Titular de la AAOT, especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Tobillo y Pie. Vocal de la Sociedad Argentina de Cirugía de Tobillo y Pie.
- **Dr. Gabriel Carrioli:** Especialista Certificado de la AAOT, especialista Certificado en Cirugía de la Columna Vertebral.
- **Dr. Marcelo Vila:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Cirugía de Hombro y Codo. Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía de Hombro y Codo.
- **Dr. Renzo Chiaramonte:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Cirugía Onco Ortopedia. Vocal de la Sociedad Argentina de Onco Ortopedia.
- **Dr. Sebastián Bardavid:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Ortopedia Infantil.
- **Dr. Nahuel Cabrera:** Especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Hombro y Codo. Presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía de Hombro y Codo
- **Dra. Mariana Del Río:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Cirugía Artroscópica.
- **Dr. Martín Pastrana:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Certificado en Cirugía de Miembro Superior. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA.
- **Dr. Lucas Bacino:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA. Miembro Certificado de la ACARO.
- **Dra. Cecilia Hohe:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Ortopedia Infantil.
- **Dr. Fernando Murtagh:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA.
- **Dr. Fabricio Videla Avila:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA.
- **Dr. Gastón Horue:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA.
- **Dr. Ezequiel Vidal:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA.
- **Dr. Raúl Vidal:** Especialista Certificado de la AAOT.
- **Dr. Ramiro Guevara:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA. Especialista en Ortopedia Infantil.
- **Dra. Agustina Castella:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología UBA. Especialista en Ortopedia Infantil.
- **Dr. Gabriel Alazraqui:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario UBA.
- **Dr. Agustín Peper:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario UBA.
- **Dr. Francisco Pazos Lachiondo:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario UBA.
- **Dr. Santiago Formaggin:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Cirugía de la Columna Vertebral.

- **Dr. Ignacio Garfinkel:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Cirugía de la Columna Vertebral. Especialista Universitario UBA.
- **Dr. Guillermo Ricciardi:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista en Cirugía de la Columna Vertebral. Especialista Universitario UBA.
- **Dr. Luciano Calo:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario UBA.
- **Dr. Nicolas De Giuseppe:** Especialista Certificado de la AAOT. Especialista Universitario UBA.
- **Dra. Virginia Guerra:** Especialista Certificado de la AAOT.
- **Dra. Flor Elena Venegas Gallo:** Especialista Certificado de la AAOT.
- **Dr. Jorge Hernández:** Especialista Certificado de la AAOT.



Subespecialidad	Coordinador	Staff
Patología Artroscópica y de rodilla reconstructiva	Dr. Fabian Montagna	Dra. Mariana Del Rio
Cirugía Reconstructiva de cadera	Dr. Lucas Bacino	Dr. Ezequiel Vidal
Cirugía de tobillo y pie	Dr. Mariano Iglesias	Dr. Fernando Murtagh Dra. Virginia Guerra
Trauma Ortopédico	Dr. Fabricio Videla	Dr. Gastón Horue Dr. Jorge Hernandez
Cirugía de MS y Microcirugía	Dr. Marcelo Vila	Dr. Nahuel Cabrera Dr. Martin Pastrana Dr. Luciano Calo
Cirugía Oncológica	Dr. Renzo Chiaramonte	Dr. Nicolas De Giuseppe Dr. Gabriel Alazraqui
Cirugía Reconstructiva de los Miembros	Dr. Jorge E Filisetti	
Ortopedia Infantil	Dr. Ramiro Guevara Dr. Sebastián Bardavid	Dra. Agustina Castella Dra. Cecilia Hohe Dra. Flor Venegas
Cirugía de Columna	Dr. Gabriel Carrioli	Dr. Guillermo Ricciardi Dr. Ignacio Garfinkel Dr. Santiago Formaggin
Ortopedia General	Dr. Raúl Vidal	

### Cuerpo docente y asistencial

1. **Director de la Residencia de Ortopedia y Traumatología:** Dr. Jorge Eduardo Filisetti (Currículo)

Funciones a su cargo:

- Preparar, ejecutar y supervisar el plan de enseñanza, en coordinación con el Comité de Docencia, Departamento de Docencia de la Fundación Sanatorio Güemes, docentes y Jefes de residentes.
- Garantizar la supervisión adecuada y permanente de las actividades de los residentes, a través del Coordinador, Jefe de Residentes o docentes durante el horario completo de las Residencias incluyendo guardias.
- Desarrollar programas de capacitación continua y pedagógica para docentes e instructores de la Residencia.

2. **Docentes de la Residencia:** Serán profesionales del Servicio interesados en ejercer la docencia que hayan recibido la designación correspondiente y que acrediten antecedentes en el campo de docencia universitaria o mérito equivalente.

3. **Jefe de Residentes:** ( Ver punto 5)

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el jefe del servicio, el jefe de residentes, los médicos internos y/o de planta y/o de guardia. La actividad teórica se encuentra a cargo del jefe de residentes. La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes sectores del servicio, áreas del sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en ortopedia y traumatología en el periodo actual.

Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras realiza tareas asistenciales siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: cursos, congresos, talleres, ateneos, seminarios, investigación, etc. Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a lo largo de los cuatro años de residencia.

El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende. La construcción del conocimiento exige participación activa; el conocimiento no se transmite. La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende. Se aprende trabajando en equipo, interactuando. Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia, conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo.

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una autorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).
- **Nivel 2:** Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).
- **Nivel 3:** Son actividades realizadas por el personal sanitario del Sanatorio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador).

**PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

AÑO	ÁMBITO DE DESEMPEÑO	
1ER	Sector de Internación	
2DO	Sector de Internación	
	Sala de yesos	
	Área Quirúrgica	
3ER	Sector de Patología de Miembro superior	Consultorios Externos y Área Quirúrgica
	Sector Ortopedia Infantil	
	Sector de Ortopedia general (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma)	
4TO	Sector de Patología de Miembro superior	Consultorios Externos y Área Quirúrgica
	Sector Ortopedia Infantil	
	Sector de Ortopedia general (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma)	
	Rotación obligatoria por atención primaria de la especialidad en centros periféricos	
	2 (dos) rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país	

**a. Horarios y asistencia:**

El residente deberá cumplir durante todo el tiempo de duración de la residencia un régimen de actividad profesional bajo la modalidad de formación en servicio, a desempeñarse en un régimen horario de 45 horas semanales (Lunes a Viernes de 8 a 17 horas y descanso post guardia a partir del mediodía).

**• Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:**

- 70% Asistencial
- 20% Actividades teórico-prácticas
- 5% Gestión
- 5% Investigación clínica

Los residentes deberán cumplir con una asistencia mínima del 80 por ciento de las actividades asistenciales y académicas.

**b. Licencia por vacaciones:**

De 3 (tres) semanas, no pudiendo superar la misma dos semanas consecutivas. El período en el cual gozarán las vacaciones deberá acordarse con el Director de Residencia y no deberá superponerse con los cursos del Ciclo Interdisciplinario.

Dicha licencia deberá ser utilizada dentro del año lectivo. No está permitida la acumulación de licencias de años anteriores.

En el caso de que un residente, por cualquier licencia perdiera parte sustancial de su formación en un período anual, dicha situación será analizada por el Director de la residencia y el Departamento de Docencia, a fin de determinar los mecanismos para que el médico residente alcance los objetivos anuales propuestos en su programa formativo.

Si el residente no acepta los procedimientos propuestos, podrá no ser promovido al año siguiente.

**c. El residente contará con Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, Cobertura de Salud a través de Medicina Prepaga Hominis S.A y Seguro de ART.**

**d. Objetivos, contenidos y actividades por año de residencia.**

- **PRIMER AÑO**

Objetivos:

- Introducir al residente en los conocimientos básicos de la especialidad (clínicos, traumatológicos, ortopédicos y de rehabilitación) y en los métodos auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imágenes, etc.).
- Aplicar métodos de evaluación clínica de los pacientes traumatológicos y confeccionar historias clínicas.
- Manejo del paciente en la urgencia.
- Adecuada instrucción en las normas de tratamiento del servicio, el manejo pre y postoperatorio de los pacientes, nociones de las patologías clínicas generales que pueden presentar los pacientes traumatológicos, procedimientos médico-legales para autorizaciones quirúrgicas, etc.
- Integrar las actividades científicas del servicio.
- Adquirir interés en capacitarse extracurricularmente.
- Asistir a cursos externos, actividades de la AAOT y congresos.

Metodología:

- Tareas asistenciales en el sector de internación, desempeñando tareas asistenciales directas (confección de HC, recorridas de sala presentando los pacientes a su cargo, solicitud de exámenes complementarios, cuidados pre y postoperatorios, confección de prescripción e indicaciones médicas) asistido por residentes superiores y médicos de planta.
- Durante las primeras 8 semanas realizará actividades conjuntas con Clínica Médica de sala, por la mañana, donde aprenderá el manejo interno sanatorial. Por la tarde, se dictarán clases teóricas de la especialidad, conocimientos sobre métodos de inmovilización (yesos, tracciones), fracturas y luxaciones.
- Asistencia regular a sala de yesos.
- Área quirúrgica: En los primeros 6 meses solo participará como instrumentador y ayudante en cirugías menores, adquiriendo conocimientos y manejo del instrumental quirúrgico, adecuado posicionamiento del paciente sobre la mesa de cirugía y colocación de campos quirúrgicos. Aprenderá tracciones esqueléticas, artrocentesis, reducción de fracturas y confección de yesos. En el segundo semestre actuará como cirujano en cirugías menores o medianas ambulatorias, siempre asistidos por un médico de planta.
- Participará de la actividad científica del Servicio y trabajos de investigación de manera progresiva. Ateneos anátomo-clínicos. Ateneos bibliográficos y participación en la realización de trabajos científicos.

- Aprendizaje de métodos auxiliares de diagnóstico (Rx, EMG, PESS, medicina nuclear, TAC, RNM).
- Durante dicho período los Residentes realizarán el: Taller de Clínica Médica: "Aspectos básicos de los pacientes internados" Duración: 10 clases

Guardias: 1 cada 5 días, total mensual 6 guardias, supervisado por residente superior y médicos traumatólogos internos de guardia. Descanso postguardia obligatorio una vez finalizado el pase de novedades diarias.

## - **SEGUNDO AÑO**

### Objetivos:

- Afianzar y profundizar los conocimientos anteriores, avanzando en su formación traumatológica, ortopédica y de rehabilitación. Estará supervisado por un médico de planta, y tendrá a su cargo un residente inferior.
- Comenzar su actividad en consultorios externos (matutina y vespertina), cumpliendo rotaciones por las subespecialidades.

### Metodología:

- Continuará a cargo del sector de internación y sala de yesos realizando tareas de conducción teniendo a su cargo un residente de 1º año. Continuará con las recorridas de sala, con emisión de conclusiones personales de la evolución de los pacientes (ateneos pre y postoperatorios críticos).
- Se encontrará a cargo del archivo radiológico digital, junto a los residentes superiores.
- Efectuará cirugías menores y medianas como cirujano y como ayudante en cirugías de mayor complejidad. Realizará abordajes quirúrgicos en cirugías mayores. Formará parte del equipo de amputaciones y tutores externos.
- Todo residente será ayudado y supervisado por un médico de planta.
- Deberá continuar su participación en ateneos clínicos y bibliográficos, como así también en cursos, congresos y jornadas de la especialidad.
- Realizará rotaciones de 10 semanas por los sectores: Sector de Patología de Miembro superior, Sector pie y tobillo, Sector Trauma, Sector cirugía reconstructiva de cadera, Ortopedia Infantil y Columna vertebral.
- Comenzará con el curso bianual reconocido por la A.A.O.T para jóvenes médicos Residentes con puntaje para optar al título de especialista de dicha asociación.
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA): mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en Anexo "Programa de Clases".

Guardias: 1 semanal + rotativa de domingo. Descanso postguardia obligatorio una vez finalizado el pase de novedades diarias.

- **TERCER AÑO**

Objetivos:

- Profundizar los conocimientos adquiridos, haciendo hincapié en la educación médica continuada.

Metodología:

- Continuará sus actividades en consultorios externos.
- Realizará rotaciones de 12 semanas por los sectores: Patología de Miembro superior, Sector Oncoortopedia, Sector Trauma, Sector cirugía reconstructiva de cadera, Sector rodilla y cirugía artroscópica.
- En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía. Trabajarán en la actividad científica de cada sector y presentarán los pacientes en Ateneos del Servicio. · Será responsable directo de residentes inferiores, desempeñando tareas docentes y supervisando sus tareas.
- Continuará participando de actividades científicas y académicas. Desempeñará actividades de coordinación en las mismas.

Guardias: 1 guardia por semana. Descanso postguardia obligatorio una vez finalizado el pase de novedades diarias.

- **CUARTO AÑO**

Objetivos:

- Coordinar y planificar las actividades de residentes inferiores.
- Profundizar conceptos de la especialidad haciendo hincapié en la educación médica continuada.
- Desarrollar tareas de Docencia con residentes inferiores.
- Coordinar las actividades académicas, estando a cargo de la confección de trabajos y presentaciones para congresos y jornadas.
- Realizar actividades quirúrgicas de complejidad creciente.
- Actuar como ayudante en las cirugías que realizan los residentes inferiores (sobre todo los de 1º año).
- Capacitar en atención médica en centros primarios de atención periféricos, extra sanatoriales.
- Será el encargado de controlar que el instrumental quirúrgico (prótesis, osteosíntesis) se encuentre en condiciones para las cirugías del día siguiente.
- Se desempeñará como cirujano en cirugías de complejidad progresiva, rotando por las subespecialidades, siempre supervisado por un médico de planta. Será ayudante en las cirugías que realicen los residentes inferiores.
- Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 12 semanas cada una, por los sectores que elijan dentro de la institución.
- Realizará una rotación de 12 semanas por el sector de Gestión prequirúrgica, donde estará encargado de realizar la programación prequirúrgica de los pacientes internados (solicitud de implantes necesarios) y la programación de la lista quirúrgica diaria del servicio.
- Podrá optar a realizar una rotación de 12 semanas en servicio reconocidos a nivel nacional e internacional, con la autorización correspondiente del servicio de OyT y el Comité de Docencia.
- Realizará actividades de supervisión del desenvolvimiento de los residentes de 1ro. , 2do y becarios, como así también control de Historia Clínica y Epicrisis.
- Dictará las clases asignadas según programa. Ver anexo "Programa de Clases".

- Continuará con las actividades académicas y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado).
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA): mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en anexo "Programa de Clases".

Metodología:

- Tendrá la opción de un día libre por semana. Supervisará la actividad de guardia y concurrirá a la misma en caso de necesidad del servicio.
- Realizará 4 rotaciones: Sector de Patología de Columna, Sector Ortopedia Infantil, Sector Oncoortopedia, Sector de tobillo y pie.
- En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía. Trabaja en la actividad científica de cada sector y presentará los pacientes en Ateneos del Servicio, conjuntamente con el Residente de 3er año.
- Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país y del exterior.
- Rotación obligatoria por atención primaria de la especialidad en centros periféricos.
- Realizarán actividades de supervisión del desenvolvimiento de los residentes de 1ro, 2do, 3ro y becarios.
- Será el responsable de que se dicten las clases asignadas según programa. Ver anexo "Programa de Clases".
- Continuará con las actividades académicas y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado). Curso de Sociedad huésped a elección obligatorio.
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA): mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en anexo "Programa de Clases".
- Realizará la coordinación de los Ateneos del Servicio.
- Participará en la confección de trabajos para congresos o jornadas con responsabilidad creciente.
- Tendrá la obligación de haber presentado como mínimo 2 trabajos científicos.

Guardias: 1 guardia diurna, de 8 a 20hs como refuerzo de guardia, por semana.

**GUARDIAS** (organización, objetivos y tareas):

Las actividades a desarrollar serán asignadas según el grado de capacitación alcanzado y supervisadas por el traumatólogo interno de guardia, responsable directo de la acción del residente en las tareas de guardia (asistencia médica y quirúrgica).

Los Residentes realizarán la cantidad de guardias que se le asignen por año de residencia.

Objetivos básicos:

- Manejo del paciente crítico.
- Conocimiento y manejo teórico/práctico de las urgencias traumatológicas.
- Desarrollo del criterio de internación.
- Manejo teórico/práctico de la cirugía de urgencia.
- Integración como futuro traumatólogo de guardia.

Actividades:

- Internación de los pacientes traumatológicos: confección de HC, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.
- Participación como cirujano o ayudante en las cirugías de urgencia, dependiendo del nivel de capacitación alcanzado, y complejidad creciente.
- Realización de las prácticas de urgencia (atención de fracturas, heridas menores, luxaciones, esguinces, etc.).
- Atención de consultas de urgencia.

**e. Rotaciones (cronograma por año).**

Los residentes realizarán las rotaciones asignadas a cada año de residencia según detalla el Programa Académico Científico. Las mismas se realizarán por subespecialidades básicas, dentro y fuera del Sanatorio: Ortopedia General; Trauma Ortopédico; Miembro Superior y Microcirugía; Pierna, Tobillo y Pie; Cirugía reconstructiva de Cadera; Patología oncológica; Cirugía reconstructiva de Rodilla y Cirugía Artroscópica; Cirugía Reconstructiva de los Miembros; Ortopedia Infantil; Columna.

Tiene opción a 2 rotaciones externas de 2 meses cada una durante 4º año de Residencia. Las mismas serán establecidas con 6 meses de anticipación y aprobadas por el Director de la Residencia y el Comité de Docencia e Investigación de la Institución. No podrán prolongarse más de 2 meses y deberán cumplir dedicación exclusiva en las mismas, no abandonando el esquema de guardias activas en el Sanatorio Güemes.

Posibilidad de rotaciones externas (fuera del Sanatorio Güemes):

- Ortopedia Infantil: Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez / Hospital Garrahan.
- Miembro Superior: Instituto de Rehabilitación del Lisiado.
- Ortopedia Oncológica: Instituto de Oncología Angel H Roffo.
- Patología de columna vertebral: Hospital Italiano de La Plata / Hospital General de Agudos Teodoro Alvarez
- Rotaciones al exterior preacordadas con el Servicio de destino.
- Rotaciones en Servicios reconocidos del país, dependiendo de la subespecialidad a optar por el Residente.

**Programa de rotaciones:**

**Residentes de segundo año:**

<b>Sector</b>	<b>Duración</b>	<b>Hs reloj</b>
Pie y Tobillo	10 semanas	450 hs
Ortopedia Infantil	10 semanas	450 hs
Patología de Miembro superior	10 semanas	450 hs
Trauma Ortopédico	10 semanas	450 hs
Columna vertebral	10 semanas	450 hs

**Residentes de tercer año:**

<b>Sector</b>	<b>Duración</b>	<b>Hs reloj</b>
Oncoortopedia	10 semanas	450 hs
Patología de Miembro superior	10 semanas	450 hs
Trauma Ortopédico	10 semanas	450 hs
Cirugía reconstructiva de cadera	10 semanas	450 hs
Cirugía reconstructiva de rodilla y Artroscopia	10 semanas	450 hs

**Residentes de cuarto año:**

<b>Sector</b>	<b>Duración</b>	<b>Hs reloj</b>
A elección intrainstitucional	12 semanas	540 hs
A elección intrainstitucional	12 semanas	540 hs
Gestión prequirúrgica	12 semanas	540 hs
A elección extrainstitucional	12 semanas	540 hs

### **f. Actividades académicas/investigación/cursos/talleres**

La formación académica del residente en ortopedia y traumatología es una de las prioridades durante su paso por la residencia. La actividad asistencial y académica está estrechamente relacionada ya que, para poder brindar el mejor cuidado a los pacientes, el médico necesita estar permanentemente actualizado, tener pensamiento crítico, así como poseer conocimiento técnico de epidemiología y estadística. Estimular la formación académica de los residentes, favorecer la participación activa en congresos y la realización de publicaciones tiene como objetivo generar herramientas y conocimientos que mejoren la calidad de atención a nuestros pacientes.

LA ACTIVIDAD NO SISTEMATIZADA: Implica la enseñanza teórica impartida en la cabecera del enfermo. Se revisan y discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes entre los médicos de planta y residentes, obteniéndose un aprendizaje teórico-práctico.

#### LA ACTIVIDAD ACADÉMICA SISTEMATIZADA INCLUYE:

- Pase de Guardia: se realiza diariamente de 7 a 8 hs. Se presentan los nuevos ingresos discutiendo las conductas de diagnóstico y tratamiento para cada uno de ellos. Se analizan las novedades diarias y se distribuyen las actividades cotidianas.
- Recorridas de sala: se realizan diariamente (8 a 10 hs.) con la participación de los Residentes de 1º año y los Residentes superiores a cargo de la sala, acompañados por el Jefe de residentes, Instructor y/o médicos de planta a cargo. Se evalúan los pacientes internados, se contestan las interconsultas, se realizan los pedidos de exámenes complementarios, las curaciones, el control de las historias clínicas e indicaciones.
- Recorridas de sala del Servicio: se realizan 2 veces por semana (martes y viernes). Los Residentes presentan a los pacientes a su cargo, se discuten conductas pre y postoperatorias.
- Taller de Clínica Médica: "Aspectos básicos de los pacientes internados" para los Residentes de 1er año. Duración: 10 clases
- Clases Programadas: se realizan bajo un temario preestablecido, 2 veces por semana (duración 1 hora). Serán dictadas por médicos Residentes, de Planta y Jefe a cargo. Ver anexo "Programa de clases".
- Actividades de quirófano: se realizan siguiendo una programación detallada para cada año de la Residencia, actuando como cirujanos, ayudantes o instructores en patologías de complejidad creciente y siempre supervisados por médicos de staff. Ver Anexo "Categorización de procedimientos quirúrgicos".
- Actividades de consultorios externos: realizan consultorio de control postoperatorio y controles de guardia. Realizan rotaciones por los diferentes sectores donde atenderán consultorio junto con los médicos encargados.
- Actividades en sala de yesos: capacitación en métodos de reducción manual de fracturas e inmovilización.
- Ateneos Clínicos Quirúrgicos: se realizan ateneo pre y postoperatorios, ateneos centrales del Servicio y ateneos centrales del Sanatorio.
- Ateneos bibliográficos: se realizan una vez por semana (duración 1 hora) donde se comenta y discute un artículo de actualidad, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.

- Ateneos Radiológicos: se realizan una vez por semana (duración 1 hora) donde se presentan Rx de difícil interpretación, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.
- Confección de Archivo Radiológico y Nosológico computarizado.
- Ateneos Centrales del Sanatorio Güemes: La frecuencia mensual. Se analizan diferentes problemáticas de interés académico/científico e Institucional. La asistencia es de carácter obligatorio.
- Programación de actividades científicas (pósters, trabajos científicos, monografías, etc.): se destinan 4 horas semanales para este tipo de actividades.
- Ateneos de Morbi-Mortalidad: todos los meses se realizan relevamientos de prolongación de internación, infecciones quirúrgicas, índice de reinternaciones, mortalidad, otras complicaciones. Se analizan los factores causales y sus soluciones.
- Manejo de instrumental quirúrgico: conocimiento del instrumental no específico y específico para traumatología. Utilización y manejo de cada uno de ellos. Armado de mesa quirúrgica.
- Manejo de planos anatómicos: conocimiento y manejo de cada plano anatómico, en el ingreso (abordaje) y cierre de herida quirúrgica. Capacitación en cuanto a suturas y cierres plásticos de las heridas.
- Manejo de implantes (osteosíntesis, prótesis): indicaciones de cada una, cómo solicitarlas, relación costo-beneficio de cada una, capacitación en su colocación.
- Rotaciones: se realizan las asignadas a cada año de Residencia según detalla el programa adjunto. Rotación en consultorios periféricos descentralizados de especialidad para atención primaria durante el último año de residencia.
- Congresos: Es obligatoria la participación del Congreso anual de la A.A.O.T.
- Cursos: Es obligatoria la realización del curso bianual de actualización para Jóvenes Médicos Residentes dictado por la A.A.O.T. Así también se exige durante 3º y 4º año la realización de 2 cursos oficiales de las Sociedades Huéspedes de la A.A.O.T.
- Trabajos presentados: se fomenta la presentación de posters, trabajos y monografías en los distintos Congresos de la especialidad, siendo de carácter obligatorio la presentación de por lo menos 3 trabajos como coautor durante el transcurso de su residencia.
- Trabajos de experimentación en piezas cadavéricas: se fomenta la actividad experimental trabajando con piezas anatómicas de amputaciones. En todos los casos se deberá contar con la autorización escrita del familiar más próximo, jefe de servicio y director médico de la Institución.
- Trabajo a sola firma como culminación de su residencia: los residentes de 4º año deben proyectar y presentar un trabajo a sola firma que servirá como evaluación final de su residencia.

## 5. Jefe de residentes

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

## 6. Inducción y ciclo interdisciplinario

Todos los residentes ingresantes deberán realizar y aprobar el Curso de inducción disponible en el campus virtual de FSG. Sin este requisito no podrán iniciar los cursos obligatorios correspondientes al Ciclo interdisciplinario.

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención. La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)). El cumplimiento y aprobación de la totalidad de los módulos previstos en el Ciclo Interdisciplinario es condición obligatoria para la finalización de la Residencia.

Al momento del ingreso del Residente, el Jefe de Residente, deberá coordinar con la Fundación el cronograma de la cursada según el periodo y año de incorporación al Sanatorio, asegurando la realización de todos los módulos programados.

## 7. Curso de inglés

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia. Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluye:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

Residencias postbásicas: el curso de inglés es opcional.

## 8. Investigación

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. El residente deberá participar como autor de al menos 1 (un) trabajo durante la residencia, presentándolo en las jornadas del sanatorio, en congresos de la especialidad y/o publicando en revistas a nivel nacional y/o internacional.

## 9. Modalidad de evaluación

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizan evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y él/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

El programa de la Residencia de Ortopedia y Traumatología del Sanatorio Güemes ha sido evaluado, y aceptado, por el Comité de Certificación de Servicios y Residencias de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología y la Comisión Asesora en evaluación de Residencias Médicas, Dirección Nacional de políticas de Recursos Humanos en Salud, Departamento de Formación de Postgrado, responsable del Programa del Sistema Nacional de Residencias del equipo de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El esquema de evaluación de cada residente se encuentra desarrollado en el Anexo "Método de evaluación de Residentes".

La promoción o no, de un residente al año superior o finalización de la Residencia, se efectuará mediante dicha evaluación formal, que tendrá en cuenta aspectos cognitivos, actitudinales y aptitudinales (habilidades de destreza).

Dicha evaluación será realizada en la sede del programa respectivo y tomará en cuenta el juicio:

1. Del Director del programa de Residencia.
2. De la planta de profesionales del servicio donde está instalada la residencia.
3. Del Jefe e Instructor de Residentes.
4. Del Departamento de Docencia

## Anexo – Programa de clases

Las clases serán dictadas por los Residentes, Jefe de Residentes, Instructor de Residentes, Docentes a cargo de la Residencia (médicos de Planta), invitados externos y el Director de la Residencia. Se llevarán a cabo 2 veces por semana con una duración de una hora entre clase y discusión.

### Sección 1: Generalidades

- Definiciones, generalidades y conceptos básicos en ortopedia y traumatología.
- Crecimiento óseo.
- Diagnóstico por imágenes.

### Sección 2: Patología Ortopédica

- Semiología de la columna vertebral.
- Escoliosis y cifosis.
- Tortícolis congénito. Enfermedad de Sprengel.
- Cervicalgias y cervicobraquialgias.
- Lumbalgias y lumbociatálgias.
- Semiología de las extremidades superiores.
- Traumatismos obstétricos.
- Malformaciones congénitas de la extremidad superior.
- Síndromes del túnel carpiano, de compresión cubital a nivel del codo y del canal de Guyon.
- Entesopatías compresivas. Enfermedad de Dupuytren
- Lesiones tendinosas de la mano.
- Lesiones nerviosas traumáticas.
- Semiología de las extremidades inferiores.
- Artrosis.
- Necrosis avascular de la cabeza femoral.
- Semiología de la cadera en niños y adolescentes.
- Luxación congénita de cadera.
- Enfermedad de Perthes.
- Artrosis de rodilla.
- Afecciones ortopédicas del pie.
- Pie bot.
- Osteomielitis.
- Tuberculosis osteoarticular.
- Artritis séptica.
- Osteocondropatías.
- Tumores óseos primarios (benignos y malignos).
- Metástasis óseas.
- Tumores de partes blandas. Lesiones seudotumorales.

### Sección 3: Patología Traumatológica

- Principios de las fracturas y luxaciones.
- Fracturas expuestas y lesiones graves de las extremidades.
- Síndromes compartimentales.
- Evaluación y manejo del paciente politraumatizado (ATLS).
- Manejo de heridas por armas de fuego.
- Principios de la fijación interna.
- Principios de la fijación externa.
- Principios de la fijación endomedular.
- Fracturas y luxaciones de la columna vertebral.
- Paraplejías y hemiplejías. Síndromes medulares
- Fracturas y luxaciones de hombro.
- Fracturas de la diáfisis humeral.
- Lesiones traumáticas del codo.
- Lesiones traumáticas del antebrazo.
- Lesiones traumáticas de la muñeca.
- Fracturas y luxaciones de la mano.
- Fracturas del anillo pelviano.
- Fracturas del acetábulo.
- Fracturas y luxaciones de la cadera.
- Fracturas de la diáfisis y del extremo distal del fémur.
- Lesiones ligamentaria y meniscales de la rodilla.
- Fracturas de pierna.
- Fracturas de tobillo.
- Lesiones traumáticas del pie.
- Fracturas patológicas de huesos largos y cortos.
- Fracturas periprotésica.
- Fracturas en el niño.

### Sección 4: cirugía reparadora

- Cierre de heridas.
- Colgajos de deslizamiento.
- Colgajos rotatorios.
- Microcirugía.

### CATEGORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

Se considera que el método más eficaz para la capacitación de un Residente de Ortopedia y Traumatología es la combinación de la formación teórica y práctica en la especialidad, para lo cual se implementó, basándose en las normas del Comité de Residencias de la A.A.O.T., un programa de capacitación en el área quirúrgica con operaciones de complejidad progresiva, de acuerdo con su capacidad y al año de Residencia.

Se buscará la participación en la mayor cantidad de operaciones, como ayudante y, una vez obtenido el hábito quirúrgico y la capacitación adecuada, comenzará su participación como cirujano, con la directa supervisión de los médicos de Planta, Jefe e Instructor de Residentes.

El Jefe e Instructor de Residentes, supervisado por el Director de la Residencia distribuirán la patología como resultado del trabajo, responsabilidad y capacidad del médico residente y no simplemente sobre la base de un orden cronológico rotativo. Tomando como base la guía de categorización de procedimientos quirúrgicos establecida por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, se determinaron, sobre la base de una complejidad creciente, los distintos procedimientos quirúrgicos, y el número mínimo necesario para su capacitación, que pueden y deben ser llevados a cabo por los residentes de acuerdo con el año de formación en que se encuentran.

#### RESIDENTE PRIMER AÑO

Procedimiento	Cirujano	Ayudante	Observador	Total
· Tracción esquelética.	10	5	5	20
· Toilette quirúrgica.	10	5	5	20
· Fracturas simples de muñeca (reducción + osteodesis).	5	3	2	10
Retiro de material de osteosíntesis simple.	5	3	2	10
· Onicectomías.	10			10
· Tutoros externos en fracturas simples.	5	3	2	10
· Quistes artrosinoviales.	8	2		10
· Tenorrafia extensores - flexores de mano).	3	2		5
· Síndrome túnel carpiano.	7	3		10
· Dedo en resorte.	7	3		10
· Drenajes de hematomas.	10			10
· Punción-biopsia partes blandas y ósea.	5			
· Fracturas de rótula (patelectomía).	3	2		5
· Colgajos deslizantes en dedos de mano.	3	1	1	5
· Osteosíntesis de olécranon.	3	1	1	5
· Fracturas simples de tobillo.	3	1	1	5
· Amputaciones miembro inferior: pie y muslo.	5	3	2	10
· Tratamiento incruento de luxación de hombro.	7	2	1	10

**RESIDENTE SEGUNDO AÑO**

Procedimiento	Cirujano	Ayudante	Observador	Total
• Amputaciones simples.	5	3	2	10
• Retiro de material de osteosíntesis complejo.	5	3	2	10
• Tenorrafia Aquiles.	3	1	1	5
• Tenorrafia tendón rotuliano.	3	1	1	5
• Tenorrafia tendón cuadrícipital.	3	1	1	5
• Tutores externos en fracturas complejas.	5	3	2	10
• Osteosíntesis de cadera con clavo proximal de fémur cervicocefálico.	8	4	3	15
• Tornillos canulados en fracturas cadera.	1	1	1	3
• Fractura compleja de tobillo.	3	1	1	5
• Fracturas de rótula (osteosíntesis).	3	1	1	5
• Osteosíntesis antebrazo en fracturas simples.	3	1	1	5
• Osteosíntesis endomedular de tibia.	5	3	2	10
• Tenosinovitis de Quervain.	3	1	1	5
• Osteodesis de mano.	5	3	2	10
• Hallux valgus simples.	5	3	2	10
• Dedos en garra/martillo.	5	3	2	10
• Artrodesis de pequeñas articulaciones.	1	1	1	3
• Drenaje de artritis sépticas rodilla, tobillo, muñeca y codo.	3	1	1	5
• Tratamiento incruento de fracturas de Ortopedia Infantil.	6	2	2	10

**RESIDENTE TERCER AÑO**

<b>Procedimiento</b>	<b>Cirujano</b>	<b>Ayudante</b>	<b>Observador</b>	<b>Total</b>
• Tutores pelvis.	2	2	1	5
• Tratamiento de fractura supracondílea de fémur simple.	3	2	1	5
• Reemplazo total de cadera cementado en fracturas mediales.	3	2	1	5
Hemiartroplastía de cadera.	5	3	2	10
• Clavos acerrojados de fémur.	5	3	2	10
• Osteosíntesis antebrazo en fracturas complejas.	3	1	1	5
• Osteosíntesis de muñeca.	3	1	1	5
• Osteosíntesis de húmero.	3	1	1	5
• Fracturas de pilón tibial simples.	3	1	1	5
• Fracturas de Platinos tibiales simples.	3	1	1	5
• Osteotomías de tibia.	2	2	1	5
• Amputaciones complejas.	6	2	2	10
• Neurodocitis del cubital.	2	2	1	5
• Hallux rigidus.	1	1	1	3
• Artrodesis de pie.	3	3	2	8
• Drenaje de artritis sépticas de cadera y hombro.	2	2	1	5
• Cirugías de Ortopedia Infantil simples.	5	3	2	10
• Tumores óseos benignos.	2	2	1	5

**RESIDENTE CUARTO AÑO**

Procedimiento	Cirujano	Ayudante	Observador	Total
· Reemplazo total de cadera primario en coxartrosis simple.	5	3	2	10
· Reemplazo total de rodilla.	3	2	2	7
· Revisión de reemplazo total de cadera.		3	2	5
· Revisión de reemplazo total de rodilla.		3	2	5
· Fracturas articulares complejas.	2	5	3	10
· Plástica manguito rotador.	3	4	3	10
· Reconstrucciones Biológicas.		3	2	5
· Deformidades reumáticas del pie y de la mano.	1	3	2	6
· Tumores óseos malignos / MTT.		3	2	5
· Reemplazo total de cadera con prótesis no convencional.		1	1	2
· Cirugías de Ortopedia Infantil complejas.	1	6	3	10
· Fracturas de pelvis..		3	2	5
· Fracturas de acetábulo.		2	1	3
· Osteoplastias (pseudoartrosis) de huesos largos.	2	5	3	10
· Cirugías microquirúrgicas.		3	2	5
· Cirugías en el sector de rotación a elección.	10	5		15

## MÉTODO DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES

Se evalúan los aspectos cognitivos, las habilidades y las actitudes dentro del servicio de Ortopedia y Traumatología y en forma independiente las rotaciones pertinentes.

### **ASPECTOS COGNITIVOS:**

En esta etapa de generación abrumadora de conocimientos científicos, se privilegiará la gestión del conocimiento médico por sobre la capacidad de almacenamiento individual de los mismos, haciendo hincapié en la evaluación de conocimientos teóricos básicos de la especialidad acorde con el año de Residencia, y alentando, en todo momento, a que dichos conocimientos sean confrontados con estudios científicos (meta análisis bibliográficos o estudios de diseño propio).

#### Metodología de evaluación:

- a. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio.
- b. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica).
- c. Presentaciones de un caso clínico trimestralmente con las siguientes características.
  - Notificación de la presentación una semana previa (evaluación de la gestión del conocimiento “just in time”).
  - Presentación acotada a 20 minutos (evalúa la capacidad de síntesis). Tema: caso clínico de la rotación por subespecialidad en curso.
  - Exposición ante audiencia múltiple: staff, residentes, alumnos de pregrado (evaluación de capacidad de comunicar ideas Breve actualización de la patología analizada).
  - Revisión de la bibliografía analizada con niveles de evidencia (evalúa juicio científico). Recomendaciones terapéuticas generales. Recomendaciones terapéuticas particulares para el paciente en cuestión (evalúa juicio médico y humanístico). Qué hizo o qué va a hacer para concretar dichas recomendaciones (evaluación de la capacidad de gestión).
- d. Presentación de monografía sobre tema de la rotación por subespecialidad terminada.
- e. Cursos realizados y notas (si las hubiera).
- f. Trabajos científicos presentados y proyectados.
- g. Asistencia a Congresos y Simposios.
- h. Trabajo a sola firma como culminación de su Residencia (solo para R4).
- i. Capacidad creativa.

NOTA DE EVALUACIÓN COGNITIVA:

**HABILIDADES Y APTITUDES:**

En el balance de esta capacidad y su forma de adquirirla debemos recordar que la estructura de trabajo de la institución ofrece muchas oportunidades de entrenamiento en seres humanos.

Se evaluarán los siguientes aspectos:

- a. Actividad y desempeño en Guardia General.
- b. Criterio y capacidad de atención de pacientes en consultorio y sala.
- c. Destreza quirúrgica acorde con el año de residencia.

**Nivel de confiabilidad de realización de procedimientos quirúrgicos (EPAS por sus siglas en inglés):**

- I. Sabe la técnica solamente
- II. Capaz de operar con ayuda constante
- III. Capaz de operar solo, pero con ayuda inmediata
- IV. Capaz de operar solo, pero con ayuda mediata o tele-tutorizada
- V. Capaz de operar solo
- VI. Capaz de ayudar a residente de inferior formación (capacidad docente) Tabla EPAS para cada residente

d. Aptitudes docentes: grado (UBA) o postgrado (programa de clases citado en el Anexo )

e. Desempeño como supervisor: solo para residente superiores (3º, 4º y jefe de residentes)

NOTA DE EVALUACIÓN HABILIDADES

**ASPECTO ACTITUDINAL** (Basado en Profesionalismo médico)

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES	
NOTA FINAL	
PROMOCIONA AÑO DE RESIDENTE	

## 10. Requisitos para la promoción del año de residencia

