

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



SERIE: Programa de Residencia

AUTORIDADES



Gobernador
Ing. Felipe Carlos Solá

Ministro de Salud
Dr. Ismael José Passaglia

Subsecretaria de Planificación
de la Salud
Dra. Marta Neil

Directora Provincial de
Capacitación para la Salud
Dra. Adriana Moiso

Director de Capacitación
de Profesionales de la Salud
Dr. Carlos Diego Torino



AUTORES



Dr. OVIDE, Augusto
Hospital de Tigre

Dr. GAGGERO, Javier Eduardo
Hospital Paroissien, de La Matanza

Dr. ANGELERI, Daniel Rolando
Hospital San Roque, de Gonnet

Dr. VAINERAS, Daniel
Hospital Eva Perón, de San Martín

Dr. FOGGIA, Carlos
Hospital Vicente López y Planes, de General
Rodríguez

Dr. JAROUGE, Ibrahim
Hospital Larcade, de San Miguel

Dr. CAMBIAGGI, Gustavo
Hospital Gemes, de Haedo

Dr. FERRANDINI, Guillermo
Hospital Pte. Perón, de Avellaneda

Dr. CANEPA, Gustavo Alberto
Hospital Evita, de Lanús

Dr. SZMIDT, Víctor
HIGA Gral. San Martín, de La Plata



Coordinación Pedagógica
Lic. Patricia Chabat

Coordinación General
Dr. Juan Alberto Reichenbach

Coordinación Técnica
Lic. Jorge Luis Santopolo





Esta Residencia se ha caracterizado como básica con una duración de tres años, pudiendo acceder los egresados de las Facultades de Ciencias Médicas.

PERFIL

El egresado de la Residencia de Ortopedia y Traumatología de la Provincia de Buenos Aires será un profesional que posea los conocimientos, destrezas y actitudes fundamentales a la especialidad que le permitan resolver las patologías traumatológicas y ortopédicas prevalentes – tanto a nivel local como regional – sobre sólidas bases científicas. Será además un profesional con capacidad para integrar grupos interdisciplinarios de trabajo, para llevar adelante una adecuada relación médico-paciente y para desarrollar actividades de prevención e investigación aplicada.

OBJETIVO GENERAL

Formar médicos especializados en ortopedia y traumatología, capacitados para realizar su práctica en forma idónea, responsable y competente, conforme al perfil explicitado en el presente (programa).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Adquirir y profundizar los conocimientos teóricos (clínicos, traumatológicos, ortopédicos, de rehabilitación), fundamento de la práctica profesional.
- Confección de historias clínicas.
- Efectuar intervenciones diagnósticas y terapéuticas correctas.
- Realizar abordajes quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad.
- Adquirir conocimientos relativos al manejo pre y post operatorio normal y patológico.
- Comprender los criterios para el traslado y la derivación oportuna.
- Desarrollar actividades de investigación.
- Participar activamente en las actividades científicas del Servicio.



ROTACIONES POR SECCIONES Y SERVICIOS

Las Unidades de Residencia que no puedan garantizar la transmisión de uno o más contenidos de los expuestos en el Bloque de Formación General deberán gestionar la rotación de los residentes por otras Unidades de Residencia o centros asistenciales que puedan llevar adelante dicha transmisión.

ACTIVIDADES

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal, que en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica, durante el período de formación de tres años.

En la organización de las actividades se recomienda tener en cuenta la inclusión gradual del residente a las mismas (observación, colaboración, asistencia asistida). Sólo a fines didácticos las clasificaremos en:

▣ **Actividad asistencial teórico-práctica:**

La misma se efectivizará de lunes a sábado de 8 a 12 hs. en las salas y consultorios externos y quirófanos de las distintas unidades asistenciales, bajo supervisión y responsabilidad de un médico de planta o Jefe de Sala el que actuará como instructor natural durante este horario. Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, proporcional a las posibilidades del servicio. El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación médico-paciente y el perfeccionamiento de la técnica de conducción de la historia clínica, así como la detección de los síndromes en la especialidad. Así, el residente hará la historia clínica a todo paciente que se interne en su sector, elaborará su impresión diagnóstica y un plan de estudios. Será también el encargado de registrar la evolución, resultado de estudios complementarios, cambios en la impresión diagnóstica, etc. Al alta del enfermo confeccionará la epicrisis la cual deberá ser auditada por médico de planta previamente a su archivo. Será también responsabilidad del residente efectuar los procedimientos diagnósticos que estén a su alcance. El residente participará activamente en todas las reuniones



científicas del servicio o sala. En los consultorios externos actuará también supervisado por un médico de planta con el objetivo de aprender el manejo del paciente ambulatorio y los criterios de internación y derivación. Se aconseja, además, el desarrollo de actividades dirigidas a la comunidad en especial en cuanto a educación para la salud y la prevención de enfermedades prevalentes.

□ **Guardias:**

La actividad asistencial se complementará con guardias semanales durante todo el período de formación, no pudiendo exceder las nueve guardias mensuales. El objetivo es posibilitar el adecuado aprendizaje de la asistencia del paciente agudo. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia respectivo, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente.

□ **Actividad académica y teórico-práctica:**

De lunes a viernes de 13 a 17 hs. se desarrollarán clases teóricas, ateneos y discusión de casos clínicos, actualizaciones bibliográficas. El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la especialidad en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio médico a través del análisis de los síndromes y de la patología clínica o quirúrgica, sus etiologías, diagnósticos diferenciales y manejo terapéutico de los mismos.

□ **Actividades de investigación:**

En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del servicio de docencia e investigación y del comité de ética.



ACTIVIDADES EN LA SALA

- Efectuar el examen correspondiente y redactar la Historia Clínica (de acuerdo con las normas del Servicio) antes de las dos horas del ingreso del paciente, bajo supervisión de los residentes de mayor experiencia y/o Médicos de Guardia. Registrar en la Historia Clínica todos los acontecimientos referidos al paciente, destacando el valor médico y legal de dicha Historia.
- Examinar diariamente (incluyendo domingos y feriados) la evolución de todos los pacientes a su cargo. Efectuar las curaciones correspondientes y redactar las prescripciones en forma y tiempo adecuados. Registrar en la Historia Clínica lo actuado. Toda circunstancia especial que requiriera alguna actividad fuera de los horarios habituales, deberá inscribirse en la Historia.
- Controlar el cumplimiento de los tratamientos indicados.
- Solicitar, registrar en la Historia, llevar a cabo la labor administrativa conducente a tales fines y gestionar la ejecución de los exámenes complementarios, transfusiones e interconsultas que sean indicados para cada paciente. Monitorear su ejecución en tiempo y forma adecuados para lograr una mayor eficiencia del servicio brindado. Informar a sus superiores de los retrasos o inconvenientes detectados en tal tarea.
- Complimentar las normas de alta médica de manera adecuada (incluye epicrisis, cierre de Historia Clínica y satisfacción de los formularios especiales para cada caso) antes de las 48 horas del egreso del paciente.
- Efectuar el seguimiento en forma paralela con los encargados del Área, cuando el paciente a cargo del Residente este en Terapia Intensiva. Informar en recorrida de Sala de las novedades acontecidas y acercar a los responsables de la diversas áreas la opinión del Servicio. Registrar en la Historia Clínica todas las novedades acontecidas.
- Redactar las consideraciones preoperatorias para cada paciente que deba recibir tratamiento quirúrgico, electivo o de emergencia y en el cual le corresponda actuar como ayudante o cirujano. Incluirán el resumen semiológico, datos destacables de laboratorio, resultados de estudios por imágenes, endoscopía, anatomía patológica y/o cualquier otro método diagnóstico utilizado, consideraciones clínico quirúrgicas, así como el plan quirúrgico correspondiente y la decisión planteada.
- Asistir puntualmente a todas las actividades programadas que se fijan en los programas correspondientes. Todas son obligato-



- rias (excepto tareas asistenciales específicas determinadas por el Jefe de Servicio o alguien en quien esté delegada tal responsabilidad o en el caso de superposición de tareas).
- Solicitar las necropsias correspondientes a los pacientes que estén a su cargo en forma directa o indirecta (en horas de Guardia), si se considera necesario.
 - Llevar un registro pormenorizado de todo acto quirúrgico realizado, que será visado mensualmente por el Jefe de Residentes y el Instructor de Residentes o director de la Residencia.

ACTIVIDADES EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS

- Asistir puntualmente a las actividades del Sector por el cual se encuentre rotando.
- Redactar e inscribir adecuadamente en las historias clínicas y las hojas de registro de actividad del consultorio, la recepción de pacientes de primera vez, seguimiento y curación de los pacientes atendidos en el consultorio.

SECTORES

Las prácticas asistenciales se llevarán a cabo en los siguientes sectores: Sala de Internación; Consultorio Externo; Quirófano; Servicio de Emergencia; Consultorio de Curaciones y Yesos.



ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO Y SECTOR

□ 1° AÑO DE LA ESPECIALIDAD

A. EN SALA DE INTERNACIÓN

1. El Residente de 1° año estará a cargo de un sector de internación, desempeñando tareas, asistenciales directas. Rotará por los demás sectores de internación en forma periódica.
2. Confección de la Historia Clínica de todo paciente que se interne, constando la misma de un Interrogatorio y examen físico general y de una parte específica de la especialidad. También deberá solicitar los estudios complementarios que se requieran (laboratorio, Rx, E.C.G., riesgo- quirúrgico, etc.).
3. Evolución y control de los pacientes Internados en la Sala, tanto en lo que se refiere a su estado general (solicitando las interconsultas que fueran necesarias), como en lo específicamente ortopédico y/o traumatológico.
4. Confección de las prescripciones e indicaciones médicas en la carpeta de enfermería, así como las recetas de medicamentos.
5. Curaciones en la Sala, que se realizarán con la frecuencia que la patología del paciente lo requiera.
6. Confección de yesos y férulas a los pacientes internados.
7. Realizar tracción de partes blandas y/o esquelética a los pacientes Internados.
8. Preparación del paciente Internado para su tiempo operatorio, realizar las indicaciones prequirúrgicas, apertura de yesos, indicación de toilette, etc.
9. Pasaje de Sala en conjunto con los médicos de planta del Scio., y demás residentes.
10. Presentación en el Pasaje de Sala de los pacientes internados ante el Jefe de Scio. y/o Jefe de Sala y/o encargado del Pasaje de Sala.

B. EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

1. El Residente de 1° año deberá realizar dos (2) guardias por semana de 24 hs. c/u en forma rotativa, incluyendo el día domingo.
2. Recepción del paciente en Sala de Guardia, procediendo al interrogatorio. Examen físico del mismo, y solicitando los estudios complementarios pertinentes, con la elaboración de un diagnós-



- tico presuntivo, siempre contando con la asistencia del Residente superior y del médico Traumatólogo de guardia.
3. Análisis y evaluación de los estudios solicitados, corroborando el diagnóstico presuntivo y considerando los probables diagnósticos diferenciales.
 4. Realizar reducciones incruentas de baja complejidad y confección de yesos y férulas.
 5. Realizar reducciones incruentas bajo anestesia.
 6. Participación en las prácticas quirúrgicas de urgencia, en carácter de 2° ó 1° ayudante, en un principio, para ir progresando a medida que sus conocimientos, habilidades y destrezas se lo permitan, y acceder al rol de cirujano en patologías menores.
 7. Confección de la Historia Clínica de aquellos pacientes que consultan por guardia y requieran internación en Sala de Guardia o Sala de Internación, así como las prescripciones e indicaciones en carpeta de enfermería, la solicitud de los estudios complementarios correspondientes y las recetas de medicamentos para tales pacientes.

C. EN QUIRÓFANO

1. Iniciación en el manejo del médico Residente dentro del quirófano (conocimiento del lavado quirúrgico, colocación de camisolín y guantes, uso de equipo de bioseguridad, normas de asepsia y antisepsia, etc.).
2. Preparación de una mesa de instrumentación quirúrgica.
3. Adquirir conocimiento y manejo de instrumental quirúrgico general y específico de la especialidad, así como también de los distintos elementos utilizados en osteodesis, osteosíntesis, materiales de sutura, prótesis, etc.
4. Conocimiento de las distintas posiciones del paciente sobre la camilla de operaciones, cepillado y embrocado aséptico, colocación de campos estériles, uso de anexos (soporta-pelvis, reales, contratracciones, camilla radiolúcida, mesa de Putti, etc.).
5. Será el encargado de llevar a quirófano la Historia Clínica, las Rx y demás estudios del paciente a intervenir, cuando forme parte del equipo quirúrgico.
6. Será el encargado de realizar la toilette prequirúrgica del área a intervenir, cuando forme parte del equipo quirúrgico.
7. Será el encargado de acompañar al paciente a la Sala de Internación y/o Sala de Rayos, una vez concluida la cirugía, cuando forme parte del equipo quirúrgico.



8. A medida que adquiera los conocimientos antes mencionados, fundados en una sólida formación teórico-práctica intensiva, el Residente de 1° año comenzará a desempeñarse inicialmente como 3° ó 2° ayudante en cirugías programadas de complejidad creciente, para continuar luego como 1° ayudante.
9. Cuando sus conocimientos teórico-prácticos y su destreza manual lo permitan, iniciará su desempeño como cirujano en cirugías programadas de baja complejidad, siendo asistido siempre por el Residente superior y el médico Traumatólogo de planta del Scio.
10. Será su responsabilidad el control de todos los elementos que pudieran ser requeridos durante el acto quirúrgico (instrumental, implantes etc.), cuando se desempeñe como cirujano.
11. Será su responsabilidad confeccionar la foja quirúrgica cuando se haya desempeñado como cirujano.

D. EN CONSULTORIO DE CURACIONES Y YESOS

1. El Residente del 1° año deberá concurrir a Consultorio de Curaciones y Yesos dos (2) veces por semana en forma rotativa.
2. Confeccionar yesos y férulas, estáticos y dinámicos, según la indicación del Residente superior y/o médico Traumatólogo de planta del Scio., ya que al concluir el 1° año, deberá dominar la técnica del enyesado.
3. Colocar tacos y estribos de marcha, así como también retirar yesos según la indicación del Residente superior y/o médico Traumatólogo de planta del Scio.
4. Realizar cuñas correctivas en yesos, bajo control radioscópico.
5. Adquirir progresivamente el manejo del Consultorio de Curaciones, en compañía del residente superior y/o médico Traumatólogo de planta del Scio.

E. EN ATENEO DEL SERVICIO

1. El Residente de 1° año deberá concurrir a todos los Ateneos del Servicio, con excepción de aquellos que se superpongan por razones de programación con otras actividades (quirófano, guardia, etc.).
2. Presentación de casos problemas de los pacientes internados.
3. Participación activa en la discusión de casos problemas de acuer-



do a sus conocimientos evacuando sus dudas e inquietudes con respecto a la solicitud de estudios complementarios, indicaciones terapéuticas y pronósticos.





□ 2º AÑO DE LA ESPECIALIDAD

A. EN SALA DE INTERNACION

1. El Residente de 2º año continuará a cargo de un sector de internación y rotará periódicamente por los demás sectores de Internación.
2. Será responsable directo de los Residentes de 1º año a su cargo.
3. Supervisión y control de todas las tareas realizadas por los Residentes de 1º año.
4. Curaciones en la Sala de los pacientes de mayor complejidad o cuya patología así lo requiera, en colaboración con el Residente de 1º año.
5. Evolución y control de dichos pacientes.
6. Confección de yesos de mayor complejidad de los pacientes internados, o que requieran el uso de mesa ortopédica, en colaboración con el Residente de 1º año.
7. Realizar tracciones esqueléticas a los pacientes internados, que requieran cierto entrenamiento o destreza.
8. Pasaje de Sala en conjunto con los médicos de planta del Scio. y demás Residentes.
9. Presentación de los pacientes Internados en el Pasaje de Sala ante el Jefe de Scio. y/o Jefe de Sala y/o encargado del Pasaje de Sala.

B. EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

1. El Residente de 2º año deberá realizar una (1) ó dos (2) guardias rotativas por semana de 24 hs. c/u excluyendo el día domingo. Rotará como refuerzo de guardia del día domingo cada seis (6) semanas durante 12 hs.
2. Será responsable directo del Residente de 1º año de guardia.
3. Supervisión y control de todas las tareas desempeñadas por el Residente de 1º año de guardia.
4. Recepción y atención del paciente en Sala de Guardia y elaboración del diagnóstico presuntivo en compañía del Residente de 1º año de guardia, contando siempre con la asistencia del médico Traumatólogo de planta de guardia. En caso de ser el Residente de 2º año el Residente Inferior de guardia, deberá contar con la asistencia del Residente superior de guardia.



5. Análisis y evaluación de los estudios solicitados, corroborando el diagnóstico presuntivo y considerando los probables diagnósticos diferenciales.
6. Colaboración con el Residente de 1º año de guardia, en la confección de yesos y tracciones.
7. Realizar reducciones incruentas de mediana complejidad.
8. Participación en las prácticas quirúrgicas de urgencia, como 2º ó 1º ayudante o cirujano, de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y destrezas, contando con la supervisión y control del médico Traumatólogo de guardia. En caso de ser el Residente de 2º año el Residente inferior de guardia, deberá ser asistido por el Residente superior de guardia.
9. En caso de ser el Residente de 2º año el Residente inferior de guardia, deberá confeccionar la Historia Clínica de aquellos pacientes que consultan por guardia y requieran Internación en Sala de Guardia o Sala de Internación así como las prescripciones e indicaciones en la carpeta de enfermería, la solicitud de los estudios complementarios correspondientes y las recetas de medicamentos de tales pacientes.

C. EN QUIRÓFANO

1. Asistente e instructor del Residente de 1º año en su etapa inicial de aprendizaje del manejo en Quirófano.
2. Asistencia en las actividades del Residente de 1º año, con el objeto de que el paciente acceda a Quirófano en óptimas condiciones para su intervención quirúrgica.
3. Será el encargado de llevar a Quirófano la Historia Clínica, las Rx y demás estudios del paciente a intervenir, realizar la toilette prequirúrgica del área a intervenir y acompañar al paciente, una vez concluida la cirugía, a la Sala de Internación o Sala de Rayos, cuando sea el Residente Inferior del equipo quirúrgico.
4. Participación como 2º ó 1º ayudante en cirugías programadas de mediana o alta complejidad, y en carácter de cirujano en cirugías programadas de baja o mediana complejidad en forma creciente, haciéndose acreedor a las mismas según sus méritos teórico-prácticos, su destreza manual y su desempeño cotidiano, siendo asistido por el Residente superior y el médico Traumatólogo de planta del Scio.
5. Será su responsabilidad el control de todos los elementos que pudieran ser requeridos durante el acto quirúrgico (instrumental, implantes, etc.), cuando se desempeñe como cirujano.



6. Será su responsabilidad confeccionar la foja quirúrgica cuando se haya desempeñado como cirujano.

D. EN CONSULTORIO DE CURACIONES Y YESOS


1. El Residente de 2º año deberá concurrir dos (2) veces por semana a Consultorio de Curaciones y Yesos en forma rotativa.
2. Realizar seguimiento, controles y curaciones de los pacientes que estuvieron Internados o fueron asistidos en forma ambulatoria por Servicio de Emergencias o Consultorio Externo, siendo asistido siempre por el Residente superior y el médico Traumatólogo de planta del Scio.
3. Todos los casos problemas deberá consultarlos con el Residente superior y el médico Traumatólogo de planta del Scio., quienes determinarán si requieren ser llevados a Ateneo del Servicio.

E. EN CONSULTORIO EXTERNO

1. El Residente de 2º año deberá concurrir una (1) vez por semana a Consultorio Externo en forma rotativa.
2. Inicialmente prestará colaboración al médico Traumatólogo de planta del Scio. que se halle cumpliendo funciones asistenciales, de modo que en forma conjunta procederán a realizar el Interrogatorio y examen físico del paciente, solicitud de estudios complementarios, elaboración de un diagnóstico presuntivo y su terapéutica.
3. Luego, a medida que vaya ampliando sus conocimientos recibirá al paciente de consulta externa, hará el interrogatorio y examen físico, solicitará los estudios complementarios, elaborará un diagnóstico presuntivo (que deberá ocasionalmente ser discutido con el médico Traumatólogo de planta del Scio.) y comenzará la terapéutica adecuada.
4. Todos los casos problemas deberá presentárselos al médico Traumatólogo de planta del Scio. que se halle cumpliendo funciones asistenciales, quien determinará si requieren ser llevados a Ateneo del Servicio.
5. Realizar curaciones, cambios de yesos, yesos, infiltraciones, etc., de acuerdo a la indicación del médico Traumatólogo de planta del Scio.



F. EN ATENEO DEL SERVICIO

1. El Residente de 2º año deberá concurrir a todos los Ateneos del Servicio, con excepción de aquellos que se superpongan, por razones de programación, con otras actividades (quirófano, guardia, etc.).
 2. Presentación de casos problemas de los pacientes internados y de consulta externa.
 3. Participación activa en la discusión de los casos problemas de acuerdo a sus conocimientos, evacuando sus dudas e inquietudes con respecto a la solicitud de estudios complementarios, indicaciones terapéuticas y pronósticos.
-
- 




3° AÑO DE LA ESPECIALIDAD

A. EN SALA DE INTERNACION

1. El Residente de 3º año será responsable directo de los distintos sectores de internación y de los residentes de 1º y 2º año a su cargo.
2. Supervisión y control de todas las actividades de los Residentes de 1º y 2º año a su cargo.
3. Colaboración en las actividades de la Sala por indicación del Jefe de Residentes o a solicitud de los Residentes Inferiores.
4. Control de la rehabilitación del paciente internado y realización de las indicaciones terapéuticas fisiokinésicas, en colaboración con el médico Fisiatra, siendo asistido por los Residentes Inferiores.
5. Supervisión del estado general del paciente internado y determinar si se halla en condiciones adecuadas para ser intervenido quirúrgicamente.
6. Solicitud del Instrumental de y para implante.
7. Pasaje de Sala en conjunto con los médicos de planta del Scio. y demás Residentes.
8. Presentación de los pacientes internados en el Pasaje de Sala ante el Jefe de Scio. y/o Jefe de Sala y/o encargado del Pasaje de Sala.

B. EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

1. El Residente de 3º año deberá realizar una (1) guardia fija a elección por semana de 24 hs. Rotarán como refuerzo de guardia del día domingo cada seis (6) semanas durante 12 hs.
 2. Será responsable directo del Residente inferior de guardia.
 3. Supervisión y control del Residente inferior de guardia.
 4. Análisis y evaluación del paciente en Sala de Guardia y de los exámenes complementarios solicitados, corroborando el diagnóstico presuntivo y considerando los posibles diagnósticos diferenciales, en colaboración con el Residente inferior de guardia.
 5. Colaboración con el Residente inferior de guardia en la confección de yesos y tracciones.
 6. Colaboración con el Residente inferior de guardia en las reducciones incruentas de mediana complejidad.
-
- 



7. Participación en las prácticas quirúrgicas de urgencia, como 1º ayudante o cirujano, de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y destrezas, contando con la supervisión y control del médico Traumatólogo de guardia.

C. EN QUIROFANO

1. El Residente de 3º año rotará periódicamente cumpliendo Funciones de “Encargado de Instrumental Quirúrgico”, siendo asistido por los Residentes inferiores.
2. Supervisión y control del desempeño de los Residentes Inferiores.
3. Participación como 2º ó 1º ayudante en cirugías programadas de alta complejidad, y en carácter de cirujano en cirugías programadas de mediana y alta complejidad en forma creciente, haciéndose acreedor de las mismas según sus méritos teórico-prácticos, su destreza manual y su desempeño cotidiano, siendo asistido por el Jefe de Residentes y el médico Traumatólogo de planta del Scio.
4. Será su responsabilidad el control de todos los elementos que pudieran ser requeridos durante el acto quirúrgico (instrumental, implantes, etc.), cuando se desempeñe como cirujano.
5. Será su responsabilidad confeccionar la foja quirúrgica cuando se haya desempeñado como cirujano.

D. EN CONSULTORIO DE CURACIONES Y YESOS

1. El Residente de 3º año deberá concurrir una (1) vez por semana a Consultorio de Curaciones y yesos en forma rotativa.
2. Rotará periódicamente cumpliendo funciones de «Encargado de Sala de Yesos», donde oficiará como instructor y consultor obligado de los Residentes de 1º año en la técnica del enyesado, siendo asistido por el médico Traumatólogo de planta del Scio.
3. Será responsable directo de los Residentes inferiores a su cargo, en el Consultorio de Curaciones o Sala de Yesos.
4. Supervisión y control del desempeño de los Residentes de 1º y 2º año.
5. Será consultor obligado de los Residentes de 2º año que cumplan funciones asistenciales en Consultorio de Curaciones, siendo asistido por el médico Traumatólogo de planta del Scio.



E. EN CONSULTORIO EXTERNO

1. El Residente de 3º año deberá concurrir una (1) vez por semana a Consultorio Externo en forma rotativa.
2. El Residente de 3º año deberá hallarse en condiciones de recibir y hacer seguimiento y control del paciente de consulta externa, realizar el interrogatorio y examen físico correspondientes, solicitar los estudios complementarios necesarios, elaborar un diagnóstico presuntivo (que deberá ocasionalmente ser discutido con el médico Traumatólogo de planta del Scio. que se encuentre cumpliendo funciones asistenciales), e iniciar la terapéutica adecuada.
3. Todos aquellos casos problemas deberán ser presentados al médico Traumatólogo de planta del Scio., que se encuentre cumpliendo funciones asistenciales, para luego ser llevados, en los casos que así lo requieran, al Ateneo del Servicio.

F. EN ATENEO DEL SERVICIO

1. El Residente de 3º año deberá concurrir a todos los Ateneos del Servicio, con excepción de aquellos que se superpongan, por razones de programación, con otras actividades (quirófano, guardia, etc.).
2. Presentación de casos problemas de los pacientes internados y de consulta externa.
3. Participación activa en la discusión de los casos problemas de acuerdo a sus conocimientos, evacuando sus dudas e inquietudes con respecto a solicitud de estudios complementarios, indicaciones terapéuticas y pronósticos.





ACTIVIDADES ACADÉMICAS PERTINENTES A LOS TRES AÑOS DE FORMACION.

1. **Clases Teóricas:** temas a desarrollar por los docentes del servicio y/o Residentes, previamente designados y de acuerdo a un temario preestablecido, en relación a las patologías correspondientes a cada año de la Residencia.
2. **Ateneos Prequirúrgicos:** presentación del enfermo por el Residente tratante. Planificación de la terapéutica. Descripción de la vía de abordaje y la técnica a desarrollar por el cirujano. Evaluación general del método a emplear. Complicaciones y dificultades probables. Participación y aporte de los Residentes superiores sobre casos anteriores.
3. **Ateneos Postquirúrgicos:** descripción de la técnica desarrollada a cargo del cirujano. Dificultades encontradas, dudas y resultados. Confrontación de la técnica planificada con la técnica llevada a cabo. Mostración de las Rx pre y postoperatorias. Discusión y comentarios. Experiencia recogida.
4. **Pasaje de Sala de Residentes:** control general de los pacientes. Presentación de las dificultades encontradas en el trato diario con el paciente. Control directo de los postoperatorios del día. Supervisión y control de la Historia Clínica y las prescripciones e indicaciones en la carpeta de enfermería. Presentación de los pacientes que fueron internados durante el fin de semana.
5. **Ateneo de Residentes:** presentación de los casos problemas de los pacientes que fueron previamente vistos en el Pasaje de Sala, evaluación del plan de estudios, la terapéutica y el pronóstico. Programación y desarrollo de los pacientes que van a ser presentados en el Ateneo del Servicio, donde se detallará cada caso en particular y se harán búsquedas y actualizaciones bibliográficas de los casos en discusión.
6. **Ateneos Bibliográficos:** búsqueda y actualización bibliográfica de publicaciones nacionales y extranjeras sobre temas de la especialidad. Discusión y comentarios.
7. **Ateneos Radiográficos:** mostración de Rx. de casos habituales, casos problemas, pre y postoperatorios. Aportes persona-



les. Discusión y comentarios.

8. **Ateneos Interdisciplinarios:** ateneos con otras especialidades (Diagnóstico por Imágenes, Hematología, Bacteriología, Anatomía Patológica, Cirugía Vasculard, Cirugía Plástica, Fisiatría, etc.; con el fin de integrar conocimientos y habilidades.
9. **Clases Especiales:** temas especiales a desarrollar por médicos especialistas de planta del Scio. y/o invitados de otros servicios.
10. **Proyección de Videos:** mostración, mediante videos, de técnicas quirúrgicas, nuevos tipos de instrumental ortopédico y sus indicaciones.
11. **Taller:** actividades prácticas de entrenamiento en los distintos tipos de artroplastias, osteosíntesis y osteodesis, conocimiento y manejo del instrumental quirúrgico, work-shops, cirugía experimental, disección anatomo-quirúrgica.
12. **Congresos-Simposios:** concurrencia a Congresos, Simposios, Ateneos, Jornadas, Reuniones Científicas, etc.; de la especialidad. Conclusiones y comentarios de los mismos.
13. **Rotaciones:** pasantías por otros Servicios y/o Hospitales con el objeto de complementar la formación del Residente.





CONTENIDOS

Los contenidos se han organizado en Módulos y están agrupados en Bloques.

BLOQUE: FORMACION GENERAL

OBJETIVO: Adquirir y profundizar los conocimientos teóricos que fundamentan la práctica de la especialidad.

- Módulo Introductorio
- Módulo: Miembro Superior
- Módulo: Miembro Inferior
- Módulo: Columna Vertebral

BLOQUE: PATOLOGIAS Y TECNICAS QUIRURGICAS

OBJETIVO: Adquirir las habilidades y destrezas quirúrgicas inherentes a la especialidad.

- Módulo I: Corresponde a 1er Año.
- Módulo II: Corresponde a 2do Año.
- Módulo III: Corresponde a 3er Año.

BLOQUE: SALUD PUBLICA

OBJETIVO: Adquirir herramientas conceptuales orientadas a la comprensión del contexto sociosanitario y el desarrollo de un enfoque integrado del proceso salud-enfermedad-atención.

Módulos:

- Sistema de salud, políticas y estrategias.
- Redes y centros de atención.
- Planificación local de la salud

BLOQUE: BIOETICA

OBJETIVO: Comprender las bases de la bioética, principios éticos y su implicancia en la práctica profesional.

Módulo:

- Ética teórica y bioética.





BLOQUE: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS:

- Analizar críticamente las producciones científicas.
- Diseñar, desarrollar y evaluar trabajos científicos.

Módulos:

- Introducción a la metodología científica
- Aplicación de la metodología científica al campo específico.

BLOQUE: FORMACION COMPLEMENTARIA

OBJETIVO:

- Completar la formación del residente.

Módulos:

- Idiomas
- Informática
- Cursos opcionales





BLOQUE: FORMACION GENERAL

MODULO: Introductorio

1. Métodos de realización de yesos en general y en particular.
2. Tratamiento incruento de las fracturas: métodos de reducción.
3. Biología de la consolidación ósea.
4. Métodos conservadores vs. métodos quirúrgicos.
5. Principios de tratamiento por métodos abiertos. Indicaciones del material de osteosíntesis y técnicas en general.
6. Tratamiento de las fracturas expuestas, tutores externos.
7. Seudoartrosis.
8. Epifisiolisis en general.
9. Tumores óseos en general.
10. Síndrome compartimental, tratamiento.
11. Amputaciones, indicaciones, técnicas.
12. Osteomielitis.

MODULO: Miembro Superior

1. Semiología del miembro superior.
2. Fracturas y luxaciones de la cintura escapular.
3. Fracturas del húmero, proximales, diafisarias, distales.
4. Parálisis obstétrica.
5. Hombro doloroso.
6. Fracturas y luxaciones del codo.
7. Fracturas y luxaciones del antebrazo.
8. Fracturas de la muñeca.
9. Fracturas y luxaciones del carpo.
10. Fracturas y luxaciones del metacarpo y falanges.
11. Herida grave de mano. Tratamiento inmediato.
12. Síndromes comprensivos de nervios periféricos.
13. Malformaciones congénitas.
14. Lesiones tendinosas: flexores y extensores.

MODULO: Miembro Inferior

1. Semiología del miembro inferior.
2. Fracturas y luxaciones de la pelvis.
3. Fracturas de cadera.
4. Luxaciones de cadera.
5. Artrosis de cadera.
6. Patología de la cadera en el niño y el adolescente. Diagnósticos diferenciales.
7. Fracturas diafisarias de fémur.
8. Fracturas de rodilla.



9. Lesiones ligamentarias de la rodilla.
10. Lesiones meniscales.
11. Luxaciones de la rodilla.
12. Artrosis de la rodilla
13. Fracturas de la pierna.
14. Fracturas de tobillo.
15. Fracturas y luxaciones del tobillo.
16. Fracturas y luxaciones del tarso.
17. Fracturas y luxaciones del metatarso y falanges.
18. Hallus valgus.
19. Metatarsalgias.
20. Pie plano.
21. Talipes equinovaro. Pie bot.
22. Quiste de Baker.

MODULO: Columna Vertebral

1. Semiología de la columna vertebral.
2. Fracturas y luxaciones de la columna vertebral.
3. Tumores.
4. Escoliosis.
5. Lumbalgias y lumbociáticas.
6. Cervicalgias y cervicobraquialgias.





BLOQUE: PATOLOGIAS Y TECNICAS QUIRURGICAS

MODULO I

1. Onicocriptosis. Exostosis subungueal. Plástica ungueal.
2. Toilette de herida. Drenaje de colección. Fistulectomía.
3. Sutura de herida. Cierre de abordaje en cirugía mayor.
4. Reducción de fractura y luxación a cielo cerrado.
5. Artrocentesis de rodilla y hombro (adulto).
6. Biopsia por punción.
7. Retiro de material de osteosíntesis de abordaje sencillo.
8. Exéresis de cuerpo extraño de abordaje sencillo.
9. Extracción de injerto óseo en cirugía mayor.
10. Burssectomía (codo-rodilla).
11. Exéresis de quiste artrosinovial simple y quiste tenosinovial.
12. Plástica digital. Amputación de dedo.
13. Tenorrafia percutánea.
14. Dedo en martillo. Dedo en resorte. Mallet finger. De Quervain.
15. Remodelación de muñón. Amputación mayor.
16. Secuestrectomía.
17. Exéresis de tumor de partes blandas de abordaje sencillo.
18. Hemipatelectomía. Patelectomía. Plástica retinacular.
19. Osteodesis en general.
20. Artrotomía de rodilla (toilette-méniscectomía-cuerpo libre intraarticular).
21. Estiloidectomía cubital. Cupulectomía radial.
22. Hallux valgus (cirugía de partes blandas). Juanetillo de sastre.
23. Osteosíntesis de rótula y olécranon (absorbetracción).
24. Osteosíntesis de tobillo (fractura unimaleolar tibia).

MODULO II

1. Biopsia a cielo abierto.
2. Injerto libre de piel (técnica estampillado). Colgajo rotacional.
3. Artrocentesis de cadera (adulto y niño).
4. Sutura tendinosa primaria. Zetaplastia.
5. Enfermedad de Dupuytren.
6. Exéresis de tumor óseo de abordaje sencillo.
7. Hallux valgus (cirugía con osteotomía).
8. Artrodesis subastragalina.
9. Seudoartrosis en general.
10. Liberación en síndrome de atrapamiento (túnel carpiano - canal de Guyon).
11. Enclavado endomedular en general.



12. Osteosíntesis de antebrazo, fémur, pierna y tobillo (fractura bi y trimaleolar).
13. Plástica ligamentaria de rodilla (ligamento lateral).
14. Lesión del aparato extensor de la rodilla.
15. Osteosíntesis de clavícula, escafoides carpiano, rodilla (fractura de platillo tibial unicondílea) y cadera (fractura-estable).
16. Artrotomía de cadera (adulto).
17. Osteotomía simple de cadera.
18. Enclavijado endomedular acerrojado en general.
19. Epifisiodesis.
20. Desarticulación de hombro y cadera.
21. Hemiartroplastia de cadera.

MODULO III

1. Injerto de piernas cruzadas. Injerto pediculado.
2. Lesión tendinosa inveterada. Transposición tendinosa.
3. Artroscopía.
4. Artrotomía de hombro (adulto-niño).
5. Artrotomía de cadera (niño).
6. Plástica ligamentaria de rodilla (ligamento cruzado).
7. Plástica del manguito rotador del hombro.
8. Osteosíntesis de húmero, fractura supracondílea (codo-fémur), rodilla (fractura de platillo tibial bicondílea), raquis, pelvis y cadera (fractura inestable).
9. Osteotomía correctora en general.
10. Artrodesis del carpo, raquis, cadera, rodilla, tobillo y pie.
11. Artroplastía de hombro, cadera y rodilla.
12. Pie cavo, Pie plano. Pie bot. Pie aducto.
13. Discectomía. Laminectomía. Foraminectomía.
14. Cirugía de revisión.
15. Cirugía Oncológica de alta complejidad.





BLOQUE: SALUD PUBLICA

Módulo: Sistema de salud, políticas y estrategias

El sistema de salud: Caracterización general. Modelos de atención de la salud. Público, seguridad social y privado. Políticas sociales y de salud. Economía y mercado de salud. Atención primaria de la salud.

Módulo: Redes y centros de salud

Redes y servicios. El hospital público. Centros de atención. Recursos humanos. El equipo de salud: Caracterización y propuestas de trabajo. Capacitación como estrategia de cambio.

Módulo: Planificación local de la salud

Análisis de la situación local de la salud. Análisis y procedimientos epidemiológicos. Evaluación de los principales problemas de salud de la población y del sistema de atención local. Definición de prioridades. Métodos de programación. Atención de la salud en el primer nivel de atención.





BLOQUE: BIOETICA

Módulo: Ética teórica y bioética

- Ética teórica y bioética. Orígenes de la ética dentro de la historia de la filosofía. El nacimiento de la bioética y su estado actual. Comités de ética institucional.
- Relación médico - paciente - familia dentro de los conceptos éticos. Estilos y conceptos actuales.
- Derechos del paciente. Historia. De Nüremberg a la actualidad.
- Consentimiento informado. Fundamentos éticos y aplicación formal.
- Toma decisiones terapéuticas. La autonomía en la bioética. El lugar de la familia. Decidir por otros.
- Confidencialidad y secreto médico.
- El paciente terminal. Decisiones sobre la muerte. Eutanasia y suicidio asistido.
- La ética en el ejercicio de la vida profesional. Relaciones con pacientes, familias, otros profesionales e instituciones. Algunos códigos deontológicos.





BLOQUE: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Módulo: Introducción a la metodología científica

- Bioestadística aplicada. Estudios de investigación retrospectivos (o de casos control), Estudios prospectivos (o de cohortes). Ensayos clínicos controlados.
- Concepto de universo. Tamaño de la muestra. definición de hipótesis. (nula y alternativas) Errores de tipo alfa y beta. Variables de estudio. Como seleccionarlas.
- Estadística descriptiva: recolección, clasificación, representación y resumen de datos) Estadística analítica.
- Pruebas de significación. Conceptos. Las más usuales. Indicaciones y errores en su aplicación. Nivel de significación. Intervalos de confianza.
- Elección de modelos experimentales de acuerdo con los propósitos de alguna investigación. Aleatoriedad.

Módulo: Aplicación de la metodología científica al campo específico

- Estructura y redacción de un trabajo científico. Conceptos y estructura de editorial, ensayo, gacetilla, monografía, trabajo científico y tesis. Reglamentos de publicación . Concepto de resúmenes estructurados.
- Concepto de Protocolo de investigación y desarrollo de uno básico. Sus componentes e importancia de cada ítem.
- Proyecto de Investigación: Elaboración de un diseño básico.
- Análisis y crítica de publicaciones médicas.
- Ejemplos y lecciones extraídas de publicaciones.
- Presentación y análisis crítico de protocolo de investigación.





BLOQUE: FORMACION COMPLEMENTARIA

Módulo: Idioma Inglés

Cada unidad de residencia establecerá los contenidos y modalidad del curso de idiomas. Al terminar la residencia los educandos serán capaces de interpretar un texto referido a temas de las especialidad en idioma inglés.

Módulo: Informática

Cada unidad de residencia establecerá los contenidos y modalidad del curso de informática. Al concluir la residencia los educandos serán capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio, por ej: Internet, medline.

Módulo: Cursos opcionales

Cada unidad de residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa, la posibilidad de ampliar la formación en función del perfil profesional, y los intereses del médico residente.





Diseño Gráfico
Sandra Puente



MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dirección Provincial de Capacitación para la Salud
Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud

