



HOSPITAL ZONAL GENERAL DE AGUADOS "GRAL. MANUEL BELGRANO"

Av. Constituyente 1150 Villa Lugares San Martín (Bz. Aires) Argentina
Tel: 4724-1242-1243 Fax: 4724-1244

**HOSPITAL MANUEL BELGRANO SAN MARTIN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Programa:

Residencia de ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Director: Dr. Roberto Gallino

Coordinador: Dr. Claudio Del Prete

Departamento: Cirugía.

Servicio: Ortopedia y Traumatología.

Jefe de Servicio: Dr. Ricardo Blanco

Año: 2017

1



PROGRAMA DE RESIDENCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

1. Caratula
2. Fundamentación del programa
3. Perfil de Egresado
4. Cronograma de Rotaciones
5. Objetivos generales por año de la residencia
6. Contenidos por año
7. Actividades
8. Recursos
9. Modalidad de evaluación



DATOS GENERALES

Nombre del programa: Residencia en Ortopedia y Traumatología

Tipo de programa: Residencia de primer nivel

Responsable del programa: Dr. Ricardo Blanco

FUNDAMENTACION

El hospital General Manuel Belgrano se encuentra en el barrio de Villa Zagala, dentro del partido de San Martín, separado del partido de Vicente López por solo una calle. Ya que la dirección del mismo es Constituyentes 3120. Este es un hospital de patologías agudas principalmente.

El servicio de Ortopedia y Traumatología está dirigido por el Dr. Ricardo Blanco, y cuenta con un jefe de sala; siete médicos de guardia externa; médicos de planta de las distintas subespecialidades (miembro superior, cadera, rodilla, artroscopia, pie y tobillo, columna, oncología, OyT infantil); instructor de residentes; jefe de residentes y dos residentes por año.

Se brinda atención programada en consultorios externos de lunes a viernes por la mañana, cirugías programadas miércoles, viernes y sábados por la mañana; ateneos de servicio lunes, martes y jueves por la mañana; seguimiento de pacientes internados (en sala de cuidados mínimos, cuidados intermedios y UTI) y urgencias 24 hs por guardia.

Los residentes participarán de las actividades mencionadas cumpliendo horario de lunes a viernes de 8 a 17 hs. y sábados de 8 a 12 hs.; además de las guardias asignadas de acuerdo al año en curso.



PERFIL DEL EGRESADO

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.



CRONOGRAMA DE ROTACIONES

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 hospital: Ortopedia General; Trauma Ortopédico; Miembro Superior y Microcirugía; Pierna, Tobillo y Pie; Cirugía reconstructiva de Cadera y Rodilla; Patología oncológica; Cirugía Artroscópica; Cirugía Reconstructiva de los Miembros; Ortopedia Infantil; Columna. Tiene opción a 2 rotaciones externas de 3 meses cada una durante 3º y 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 3 meses y deberán cumplir dedicación exclusiva en las mismas, no abandonando el esquema de guardias activas en el hospital Manuel Belgrano de San Martín.

Posibilidad de rotaciones extrahospitalarias:

1. Ortopedia Infantil: hospital Materno Infantil de San Isidro.
2. Miembro Superior: Instituto de Rehabilitación del Litoral.
3. Ortopedia Oncológica: Instituto M. Curi.
4. Patología de columna vertebral: - Hospital Italiano de La Plata. - Instituto Dupuytren
5. Rotaciones al exterior preacordadas con el Servicio de destino.
6. Rotaciones en Servicios reconocidos del país, dependiendo de la subespecialidad a seguir por el Residente.

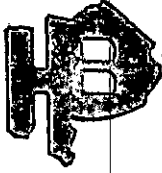


OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Residentes de 1º año:

Adaptarse al trabajo hospitalario, trabajar una buena relación médico – paciente, médico – médico y médico – institución. Comprender la estructura y función del servicio, conocer la reglamentación, funcionamiento y dinámica de la residencia.

- Introducir al residente en los conocimientos básicos de la especialidad. Recibir un entrenamiento que comienza con un aprendizaje controlado y progresivo. Introducir al residente a los conocimientos elementales de la especialidad, clínicos, ortopédico, traumatológico, rehabilitación, y métodos auxiliares de diagnósticos. Realizar una correcta y detallada anamnesis y examen físico. Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada. Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico. Asistencia a sala de yesos donde participara en la confección de los mismos supervisado por los residentes de mayor jerarquía y médicos del staff. Aprender los principios quirúrgicos básicos. Aprender el manejo pre y post-operatorio simple y complicado. Conocer y realizar procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos. Evaluar clínicamente al paciente traumatológico en la sala de internación asentando su evolución en la historia clínica. Realizar prácticas involucradas en la atención, cuidado y curaciones diarias del paciente. Realizar prácticas simples diagnósticas y terapéuticas de las diversas especialidades del Servicio de Ortopedia y Traumatología y participar como



ayudantes en procedimientos de mediana y alta complejidad. Conocer la fisiopatología, clínica, táctica y técnica terapéutica de la patología traumatológica en la que participa como cirujano y/o ayudante. Realizar la asistencia inicial y supervisada de las urgencias traumatológicas en el ámbito del Servicio de Urgencias. Trabajar de forma activa sobre casos clínicos y revisiones bibliográficas en ateneos del servicio. Interesarlo en adquirir capacitación extracurricular asistiendo a cursos, congresos de las diferentes asociaciones científicas.



Residentes de 2º año:

Afianzar y profundizar los conocimientos adquiridos durante la etapa anterior. Diagnosticar patología de mayor prevalencia de ortopedia y traumatología, evaluación de desempeño en la guardia, en tomas de decisiones y participación en ateneos y pases de sala. Orientar correctamente el diagnóstico, plantear diagnósticos y tratamientos y adquirir conceptos de diagnóstico y tratamiento de las diferentes subespecialidades.

- Enseñar, supervisar, corregir y guiar al residente de primer año en la confección de historias clínicas, evoluciones clínicas, indicaciones médicas y curaciones de los pacientes internados en las salas. Reconocer e interpretar los resultados de los análisis clínicos y estudios de imágenes del paciente traumatológico. Participar de procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos de mediana complejidad. Avanzar en los conocimientos clínicos, traumatológicos, ortopédicos y de rehabilitación necesarios de la especialidad. Evaluar clínicamente al paciente traumatológico internado en otros servicios (interconsultas) y terapia intensiva; y realizar las prácticas involucradas en la atención y cuidados del paciente. Participación en ateneos clínicos y bibliográficos en donde será responsable de presentar pacientes. Asistir al residente de tercer año en la evaluación y estudio de pacientes por guardia. Cumplir por rotaciones en consultorios de diferentes subespecialidades. Detectar tempranamente las complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio de pacientes internados y ambulatorios. Realizar prácticas quirúrgicas de mediana complejidad y participar como ayudante en procedimientos de alta complejidad. Conocer la fisiología, clínica, táctica y técnica terapéutica de la patología traumatológica en la que participa



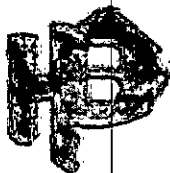
como objetivo. Participar activamente y contribuir en la programación y desarrollo en las actividades corporativas de la residencia. Concurrir a cursos, congresos y jornadas de la especialidad.



Residentes de 3º año:

Profundizar la etapa formativa de post-grado. Ampliar conceptos obtenidos en años precedentes. Adquirir fundamentos académicos que permitan mayor especificidad diagnóstica. Plantear diagnósticos y tratamientos de patologías de las diferentes subespecialidades, incrementar la práctica de las diferentes técnicas quirúrgicas.

- Enseñar, supervisar y controlar la actividad de los residentes de primer y segundo año en la confección de historias clínicas, evoluciones clínicas, indicaciones médicas y curaciones de los pacientes internados. Asistir en la conducción y supervisión de las actividades de la residencia. Reconocer e Interpretar los resultados de los análisis clínicos y estudios por imágenes del paciente traumatológico. Conocer y realizar procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos de mediana y alta complejidad. Desarrollar actividades en consultorios externos con los equipos que corresponda rotar. Evaluar clínicamente al paciente traumatológico internado y supervisar al residente de segundo año en las prácticas involucradas en la atención y cuidados del paciente. Detectar tempranamente las complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio de pacientes internados y ambulatorios. Realizar prácticas quirúrgicas de mediana y alta complejidad. Conocer la fisiopatología, clínica, táctica y técnica de la patología en la que participa como cirujano. Participar activamente y contribuir en la programación y desarrollo en las actividades conjuntas de la residencia. Realizar prácticas quirúrgicas de guardia asistido por un médico de planta. Evaluar en forma supervisada la patología traumatológica de guardia dentro del hospital (paciente internados en sala) y en servicio de urgencia (guardia externa). Realizar las evaluaciones e interconsultas solicitadas por guardia asistido por



el médico interno de guardia. Presentar casos clínicos y revisiones bibliográficas en ateneos del servicio. Acompañar e incentivar a los residentes de menor jerarquía. Comunicar al jefe de residentes y médicos de planta las novedades relacionadas con los pacientes y planificar con ellos las estrategias diagnósticas y terapéuticas. Brindar a los pacientes y familiares los informes médicos correspondientes junto con el jefe de residentes y el médico de planta responsable de la atención.



Residentes de 4° año:

Obtener del educando una mayor profundización de los conceptos globales de la especialidad. Orientar correctamente el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías clínico quirúrgicas. Afianzar los conocimientos adquiridos en años previos. Supervisar la actividad de los residentes de menor jerarquía. Realizar protocolos de investigación científica.

- Enseñar, supervisar y controlar la actividad de los residentes de primer y segundo año en la confección de historias clínicas, evoluciones clínicas, indicaciones médicas y curaciones de los pacientes internados y en consultorios. Continuará con su asistencia en actividades académicas y docentes del servicio y coordinará junto con el jefe de residentes los proyectos científicos de los residentes a cargo. Se desempeñará activamente en actividades docentes de pregrado. Conocer y realizar procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos de mediana y alta complejidad. Participar en la atención de consultorios de distintas subespecialidades y conducción de los residentes inferiores en el ámbito de consultorio externo. Detectar tempranamente las complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio de pacientes internados y ambulatorios. Realizar prácticas quirúrgicas de mediana y alta complejidad. Participar activamente y contribuir en la programación y desarrollo en las actividades conjuntas de la residencia. Realizar prácticas quirúrgicas de guardia asistido por un médico de planta. Realizar las evaluaciones e interconsultas solicitadas por guardia asistido por el médico interno de guardia. Acompañar e incentivar a los residentes inferiores. Evaluar periódicamente, junto con el jefe de residentes y el instructor a los residentes inferiores según las pautas del servicio. Comunicar al jefe de residentes y médicos



de planta las novedades relacionadas con los pacientes y planificar con ellos las estrategias diagnósticas y terapéuticas. Participar en las decisiones e intervenciones quirúrgicas que así lo requieran. Afianzar la destreza para el tratamiento quirúrgico y postoperatorio de las patologías de las distintas subespecialidades, ya sea en el rol de ayudante o de cirujano. Familiarizarse con el manejo del paciente hospitalizado con patologías propias del sector en el cual se desempeñe. Elaborar trabajos científicos utilizando distintas técnicas de investigación. Adquirir conocimientos teóricos - prácticos fundamentales en las rotaciones que realice. Organizar y elaborar trabajos y publicaciones científicas aplicando distintas técnicas de investigación. Brindar a los pacientes y familiares los informes médicos correspondientes junto con el jefe de residentes y el médico de planta responsable de la atención.



CONTENIDO POR AÑO

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.

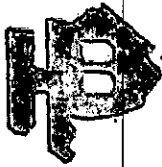
Se llevarán a cabo 2 veces por semana con una duración de 1 hora entre clase y discusión.

SECCIÓN 1: Generalidades

1. Definiciones, generalidades y conceptos básicos en ortopedia y traumatología
2. Crecimiento óseo
3. Diagnóstico por imágenes

SECCIÓN 2: Patología Ortopédica

4. Semiología de la columna vertebral
5. Escoliosis y cifosis
6. Torticolis congénito. Enfermedad de Sprengel
7. Cervicalgias y cervicobraquialgias
8. Lumbalgias y lumbociatálgias
9. Semiología de las extremidades superiores
10. Traumatismos obstétricos



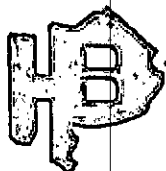
11. Malformaciones congénitas de la extremidad superior
12. Síndromes del túnel carpiano, de compresión cubital a nivel del codo y del canal de Guyon y enfermedad de Dupuytren
13. Lesiones tendinosas de la mano
14. Lesiones nerviosas traumáticas
15. Semiología de las extremidades inferiores
16. Artrosis
17. Necrosis avascular de la cabeza femoral
18. Semiología de la cadera en niños y adolescentes
19. Luxación congénita de cadera
20. Enfermedad de Perthes
21. Artrosis de rodilla
22. Afecciones ortopédicas del pie
23. Pie bot
24. Osteomielitis
25. Tuberculosis osteoarticular
26. Artritis séptica
27. Osteocondropatías
28. Tumores óseos primarios
29. Metástasis óseas
30. Tumores de partes blandas. Lesiones pseudotumorales
31. Osteopatías. Hemofilia
32. La biopsia en ortopedia



- 33. Banco de huesos
- 34. Artritis reumatoidea
- 35. Neuroortopedia
- 36. Mielomeningocele
- 37. Parálisis cerebral y poliomielitis

SECCIÓN 3: Patología Traumatológica

- 38. Principios de las fracturas y luxaciones
- 39. Fracturas expuestas y lesiones graves de las extremidades
- 40. Síndromes compartimentales
- 41. Politraumatismos y heridas por armas de fuego
- 42. Principios de la fijación interna
- 43. Principios de la fijación externa
- 44. Principios de la fijación endomedular
- 45. Fracturas y luxaciones de la columna vertebral
- 46. Paraplejías y hemiplejías
- 47. Fracturas y luxaciones de hombro
- 48. Fracturas de la diáfisis humeral
- 49. Lesiones traumáticas del codo
- 50. Lesiones traumáticas del antebrazo
- 51. Lesiones traumáticas de la muñeca
- 52. Fracturas y luxaciones de la mano
- 53. Fracturas del anillo pelviano



- 54. Fracturas del acetábulo
- 55. Fracturas y luxaciones de la cadera
- 56. Fracturas de la diáfisis y del extremo distal del fémur
- 57. Lesiones ligamentarias y meniscales de la rodilla
- 58. Fracturas de pierna
- 59. Fracturas de tobillo
- 60. Lesiones traumáticas del pie
- 61. Fracturas patológicas
- 62. Fracturas periprotésicas
- 63. Fracturas en el niño

SECCIÓN 4: Cirugía reparadora

- 64. Cierre de heridas.
- 65. Colgajos de deslizamiento
- 66. Colgajos rotatorios
- 67. Microcirugía



CATEGORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

QUIRÚRGICOS:

Considerando 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, 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 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 distribuirá 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, que pueden ser llevados a cabo por los residentes de acuerdo con el año de formación en que se encuentran.



RESIDENTE PRIMER AÑO:

Retiro de material de osteosíntesis simples
Tracción esquelética
Toilette quirúrgica
Síndrome túnel carpiano
Dedo en resorte
Tenosinovitis de Quervain
Quistes artrosinoviales
Tenorrafia Aquiles
Tenorrafia extensores de mano
Artrodesis pequeñas articulaciones
Fracturas simples de muñeca (osteodesis)
Tutores externos en fracturas simples
Tornillos canulados en fracturas cadera
Fracturas simples de tobillo
Drenajes de hematomas
Punción-biopsia partes blandas y ósea
Fracturas de rotula (patelectomía)
Osteosíntesis de olécranon
Onicectomías
Amputaciones miembro inferior: pie y muslo
Colgajos deslizantes en dedos de mano



RESIDENTE SEGUNDO AÑO:

Retiro de material de osteosíntesis complejo

Tenorrafia tendón rotuliano

Tenorrafia tendón cuadriceps

Tutores externos en fracturas complejas

Tutores pelvis

Osteosíntesis de cadera con DHS

● DCS fractura supracondilea de fémur simple

Fractura compleja de tobillo

Fracturas de rotula (osteosíntesis)

Osteodesis de hombro

Osteodesis de mano

Osteosíntesis antebrazo en fracturas simples

Clavo acerrojado de tibia

Hallux valgus

Hallux rigidus

● Dedos en garra

Neurodocitis del cubital

Amputaciones simples

Reducción de fracturas de Ortopedia Infantil (osteodesis)

Drenaje de artritis sépticas rodilla, tobillo, muñeca y codo



RESIDENTE TERCER AÑO:

Hemiartroplastia de cadera

Reemplazo total de cadera cementado en fracturas mediales

Artroscopias simples

Osteosíntesis de hombro

DCS fractura supracondílea de fémur compleja

Osteosíntesis fractura supracondílea de codo

☉ Osteosíntesis antebrazo en fracturas complejas

Osteosíntesis de muñeca

Osteosíntesis de húmero

Clavos acerrojados de fémur

Clavos acerrojados de húmero

Fractura de pilón tibial

Fracturas de Plátalos tibiales

Osteotomías de tibia

Plástica manguito rotador

☉ Amputaciones complejas

Deformidades reumáticas del pie y de la mano

Cirugías de ortopedia infantil simples

Artrodesis de pie

Drenaje de artritis sépticas de cadera y hombro

Tumores óseos benignos



RESIDENTE CUARTO AÑO:

Reemplazo total de cadera primario en coxartrosis simples

Reemplazo total de rodilla

Revisión de reemplazo total de cadera

Revisión de reemplazo total de rodilla

Reemplazo total de cadera con prótesis no convencional

Plástica de LCA

② Osteotomías de fémur

Osteosíntesis de pelvis

Tenorrafia flexores de mano

Osteosíntesis de escafoides

Cirugías complejas de la mano (Dupuytren, transferencia de tendones)

Artrodesis grandes articulaciones

Pie plano

Desarticulaciones

Alargamientos óseos

② Cirugías de ortopedia infantil complejas

Luxación recidivante de hombro

Neuromafias



ACTIVIDADES

PASE DE SALA: Se realizará tres veces a la semana lunes, martes y jueves en el cual se informará al jefe de servicio y a los médicos de planta la evolución de los pacientes, mediante el cual se tomarán las decisiones del tratamiento adecuado a cada uno.

REVISTA DE SALA: De lunes a viernes a las 7: 00 HS, y los sábados a las 9:00 HS, tiene como objetivo evaluar la evolución de los pacientes internados junto con el jefe de residentes y preparar el pase de sala para presentar los pacientes a los médicos del staff.

TRABAJOS EN SALA DE INTERNACIÓN: Se hará una recorrida diaria a cargo de los residentes de primer año bajo supervisión de sus superiores inmediatos efectuando el seguimiento de los pacientes internados, las curaciones, actualizaciones de las historias clínicas e indicaciones médicas y de enfermería.

ACTIVIDADES QUIRURGICAS: Se realizarán de dos a tres veces por semana dependiendo de la subespecialidad y el equipo por el cual el residente este rotando.

ASISTENCIA SERVICIO DE EMERGENCIA/GUARDIAS: La guardia está a cargo de un médico del staff, se llevará a cabo por dos residentes al día, un residente inferior supervisado por un residente superior. La cantidad de guardias mensuales correspondiente a cada residente dependerá del año en que se encuentre desempeñando sus



actividades. Las tareas asignadas serán las requeridas (vendajes, yesos, tracciones, etc.).

CONSULTORIOS EXTERNOS (SUB ESPECIALIDADES): La actividad del residente consiste en acompañar al médico del staff de acuerdo a la subespecialidad que este rotando, aprovechando sus conocimientos para lograr el aprendizaje del manejo del paciente ambulatorio y las diversas patologías que no involucran a procesos agudos.

CONSULTORIO DE CURACIONES Y YESOS: Se realizará tres veces a la semana mediante el cual se llevará a cabo el seguimiento de los diferentes pacientes previamente atendidos, tanto en sala de internación, guardia, postquirúrgicos, primeras consultas.

ROTACIONES: Durante los cuatro años existen diferentes rotaciones. A partir de segundo año el residente rotará por diferentes subespecialidades hasta 4 años. En cuarto año esta la posibilidad de rotar 3 meses afuera del hospital previa autorización del jefe de servicio, esta rotación es electiva según orientación del residente.



ACTIVIDAD ACADEMICA

ATENEOS BIBLIOGRAFICOS: Se realiza una vez a la semana, exposición y comentarios de trabajos publicados en revistas científicas.

ATENEOS RADIOLOGICOS: Consistirá en la recolección de diferentes estudios de imágenes con comentarios del jefe o instructor de residentes y jefe de sala.

CLASES: Se realizarán dos veces a la semana, bajo un temario preestablecido, dictadas por médicos residentes, médicos del staff, jefe de residentes e instructor de residentes.

CONGRESOS: Se estimulará la participación activa de los residentes en los diferentes congresos llevados a cabo por las distintas asociaciones de sub especialidades.

CURSOS: Se fomentará la participación del curso de especialista llevado a cabo por el Colegio de Médicos como así el dictado por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología como formación básica obligatoria. Siendo opcional la participación de los diferentes cursos de subespecialidad.

TRABAJOS DE INVESTIGACION: Se estimulará la presentación de posters, trabajos y monografías en los distintos congresos de la especialidad.



RECURSOS

RECURSOS DOCENTES	CANTIDAD X RESIDENTE
<ul style="list-style-type: none">• JEFE DE SERVICIO• JEFE DE SALA• MEDICOS DE PLANTA	
RECURSOS ASINTECIALES	
<ul style="list-style-type: none">• PACIENTES INTERNADOS• CONSULTORIOS EXTERNOS	
EQUIPAMIENTO E INFRESTRUCTURA	
<ul style="list-style-type: none">• ARCO EN C• RAYOS X• RADIOSCOPIA• TOMOGRAFÍA• ECOGRAFÍA• SALA DE YESO• QUIRÓFANOS• BIBLIOTECA• ACCESO A BASE DE DATOS	

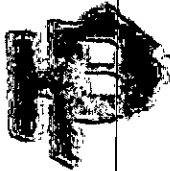


MODALIDAD DE EVALUACION

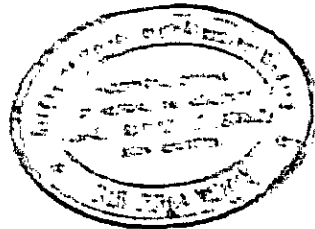
Metodología de evaluación Fundamentos La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación del nivel alcanzado. Esto es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales y asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras. Se define como competencia clínica al grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica. (M. Kane) Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir "el saber"; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir "el saber cómo". Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el "mostrar cómo". El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el "hacer". Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen Áreas a evaluar El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos Instrumentos de evaluación



1. La observación sistemática (concepto integrador) del Residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los Residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio al finalizar cada rotación por las distintas sub especialidades para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes
2. Los conocimientos ya sean de las materias educativas y los exámenes serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos (3 por año). Será de 4 opciones. Se aprobará con el 70% de respuestas correctas.
3. La evaluación centrada en el desempeño exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (esto será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional
4. Se llevará por cada Residente un registro de procedimientos y habilidades (ejemplo: registro de presencia en diferentes cirugías por las distintas subespecialidades) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller Evaluación final Realizada mediante el análisis de los resultados de las evaluaciones de final de cada rotación, resultado de los diferentes exámenes, evaluación de las presentaciones en salas de sala y ateneos de Servicio, desempeño diario, por diferentes Staff del Servicio junto al Jefe del Servicio y jefe de Residentes.



También se evalúan los trabajos científicos realizados durante el año, la participación en el trabajo individual y grupal, el trato con los pacientes, el nivel de lectura y la presencia. La promoción no es automática. Se deben aprobar todas las evaluaciones de cada año. Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia. Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas. De no aprobar alguno de los cursos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un Comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación).




DE ALEJANDRO DARIÓ AYUB
DIRECTOR ASISTENTE
H2GAGNB



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: PROGRAMA.

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 30 pagina/s.