

**ORTOPEDIA INFANTIL.**

**NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD:** ORTOPEdia INFANTIL  
**TITULO QUE SE OTORGA:** ESPECIALISTA EN ORTOPEdISTA INFANTIL.

**1. PERFIL DESEADO DEL EGRESADO**

- 1.1 Asistencial: Atención a la población infantil con personal plenamente certificado, lo que garantiza tratamientos idóneos y de excelente calidad ante cualquier tipo de patología congénita del desarrollo, o adquirida, y con experiencia quirúrgica con técnicas de vanguardia a nivel mundial.
- 1.2 Administrativo: conocer la normatividad básica vigente sobre la seguridad social en salud, adquirir conocimientos para el manejo de los manuales de diagnóstico y procedimientos médico quirúrgicos, adquirir destrezas y habilidades en el manejo de la historia clínica y todos sus documentos de acuerdo a estándares de calidad definidos en la Institución y de aceptación nacional, hacer uso responsable de las ayudas técnico científicas que apoyan la labor docente asistencial.
- 1.3 Docente: El especialista en Ortopedia Infantil desarrolla destrezas docentes para enseñar no sólo a residentes sino con estudiantes de pregrado.
- 1.4 Investigativo: El Ortopedista Infantil será competente para planear, dirigir, ejecutar, evaluar y promover el desarrollo de proyectos de investigación científica en el campo de la patología en general y de la patología oncológica.

**2. REQUISITOS PARA INGRESO A LA SUBESPECIALIDAD.**

- 2.1.1 Ser Médico y Cirujano graduado de una universidad reconocida legalmente reconocida, o universidad extranjera debidamente reconocida con el título homologado de acuerdo a la legislación vigente.
- 2.1.2 Haber cumplido con el requisito del Servicio Social Obligatorio.
- 2.1.3 Ser Ortopedista y Traumatólogo graduado de una universidad reconocida por el ICFES y ASCOFAME en Colombia, o universidad extranjera debidamente reconocida con el título homologado de acuerdo a la legislación vigente.

### **3. CRITERIOS BÁSICOS PARA LA SELECCIÓN DE ESTUDIANTES.**

3.1 Prueba de Conocimientos:

3.2 Análisis de la Hoja de Vida académica y profesional.

3.3 Entrevista: el objetivo del interrogatorio es establecer las condiciones éticas y morales del candidato, reconocer el respeto y amor por los niños, aptitud para el trato del paciente pediátrico, deseo y convicción de ejercer la subespecialidad, y finalmente futuro y perspectivas reales de trabajo con pacientes pediátricos.

### **4. OBJETIVOS GENERALES PARA LA ESPECIALIDAD.**

4.1 Lograr que la población infantil en Colombia que ocupa el 59.9% (Centro de Estudios de Población de América Latina), sea atendida por médicos preparados y certificados como ortopedistas infantiles para garantizar la excelencia en el tratamiento, teniendo en cuenta que aproximadamente el 22% del total de consulta ortopédica es específicamente de ortopedia infantil.

4.2 Mantener un especial interés en que dicha formación se encuentre centrada en el individuo antes que en la patología que lo aqueja, en un contexto, social, familiar y humano alrededor del niño dentro de un marco ético del ejercicio de la especialidad, se trata pues de involucrar conceptos y posturas en un ámbito bioético en lo que se refiere a combinar y relacionar los conocimientos biológicos y médicos con los sistemas de valores humanos de los pacientes y sus familias, fortaleciendo en el profesional las destrezas de cómo manejar el conocimiento para el bien del paciente y la comunidad.

### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y CONTENIDOS TEÓRICOS BÁSICOS OBLIGATORIOS PARA LA FORMACIÓN DEL SUBESPECIALISTA.**

Conocer a fondo técnicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en niños con patologías de origen neuromuscular, en deformidades de los miembros inferiores y superiores, en patologías de origen endocrinológico.

#### **5.1 Cadera**

5.1.1 Embriología de la cadera

5.1.2 Displasia del desarrollo en las diferentes edades.

5.1.3 Cadera teratológica

5.1.4 Enfermedad de Perthes.

5.1.5 Deslizamiento epifisiario capital femoral.

5.1.6 Sinovitis transitoria de la cadera.

- 5.1.7 Alteraciones biomecánicas.
- 5.1.8 Coxa vara.
- 5.1.9 Displasias esqueléticas.
- 5.1.10 Artritis séptica
- 5.1.11 Necrosis avascular.
- 5.1.12 Cadera espástica y paralítica.

## 5.2 Columna

- 5.2.1 Crecimiento y desarrollo de la Columna
- 5.2.2 Embriología de la columna
- 5.2.3 Malformaciones congénitas de la columna
- 5.2.4 Escoliosis congénita
- 5.2.5 Escoliosis idiopática.
- 5.2.6 Escoliosis paralítica
- 5.2.7 Enfermedad de Scheuermann
- 5.2.8 Alteraciones posturales
- 5.2.9 Espondilolistesis
- 5.2.10 Mielomeningocele
- 5.2.11 Trauma raquímedular
- 5.2.12 Infecciones de la columna
- 5.2.13 Dolor lumbar en niños.

## 5.3 Miembro superior

- 5.3.1 Parálisis cerebral
- 5.3.2 Malformaciones congénitas
- 5.3.3 Artrogriposis múltiple
- 5.3.4 Artritis reumatoidea juvenil

## 5.4 Pie

- 5.4.1 Embriología del pie
- 5.4.2 Crecimiento y desarrollo normales
- 5.4.3 Alteraciones posturales
- 5.4.4 Malformaciones congénitas
- 5.4.5 Pie equino varo congénito
- 5.4.6 Astrágalo vertical
- 5.4.7 Pie plano
- 5.4.8 Pie cavo varo
- 5.4.9 Pie neuropático
- 5.4.10 Pie paralítico

## 5.5 Rodilla y cirugía artroscópica

- 5.5.1 Embriología de la rodilla
- 5.5.2 Malformaciones congénitas
- 5.5.3 Evolución postural
- 5.5.4 Genu varum
- 5.5.5 Genu valgum
- 5.5.6 Dolor anterior de la rodilla en niños
- 5.5.7 Dolor de miembros inferiores en los niños
- 5.5.8 Osteocondritis disecante
- 5.5.9 Osteocondrosis de la rodilla

5.6 Laboratorio de análisis de movimiento y de la marcha

5.7 Otros síndromes de Importancia ortopédica

- 5.7.1 Neurofibromatosis
- 5.7.2 Síndrome de Down
- 5.7.3 Osteogénesis imperfecta
- 5.7.4 Enfermedades endocrinológicas.

## **6. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS OBLIGATORIOS PARA LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA.**

- 6.1 Seminarios y revisión de temas: revisión completa de los temas específicos predeterminados con bibliografía asignada dos o tres veces por semana, con asesoría de un docente.
- 6.2 Clases magistrales: son desarrolladas por docentes del Instituto o un invitado nacional o internacional donde se exponen temas básicos de ortopedia infantil, con intensidad mínima de una vez al mes.
- 6.3 Talleres: actividades teórico prácticas con implantes, material de osteosíntesis o fijadores externos, una vez por semana.
- 6.4 Revista del servicio: actividad estrictamente docente con los tres casos de mayor relevancia durante la semana, con la participación de todos los estudiantes, residentes, fellows y docentes.
- 6.5 Junta de decisiones: reunión semanal con plena asistencia del Departamento de Ortopedia, donde se presentan pacientes que por su complejidad ameritan una discusión de todo el grupo o una decisión multidisciplinaria.
- 6.6 Reunión de casos preoperatorios y postoperatorios: analizados una vez por semana en presencia de los docentes.
- 6.7 Consulta externa y cirugía: hay disponibilidad de 10 jornadas semanales de consulta externa y quirúrgicas las cuales se distribuyen de acuerdo al docente con quien se encuentre rotando el personal en entrenamiento.
- 6.8 Trauma Infantil: dos meses de su entrenamiento están dedicados en forma parcial a rotaciones específicas en trauma infantil con disponibilidad las 24 horas del día.

## **8. COMPONENTES BÁSICOS EN INVESTIGACIÓN.**

- 8.1 Conocer los principios del análisis crítico de la literatura.
- 8.2 Conocer las fuentes de error en la evidencia (sesgo, azar, factores de confusión).
- 8.3 Describir los principales diseños en la investigación clínica.
- 8.4 Adquirir habilidad en la búsqueda de la evidencia.
- 8.5 Establecer una metodología de lectura basada en pautas preestablecidas para definir la calidad de la evidencia.
- 8.6 Ser capaz de plantear una pregunta de investigación y diseñar el protocolo preliminar del estudio que permita responderla.
- 8.7 Adquirir distancia de la evidencia que se presenta para la toma objetiva y racional de decisiones clínicas.
- 8.8 Desarrollar una actitud crítica e independiente en su proceso de formación.
- 8.9 Participar activamente en el desarrollo de las líneas de investigación del Instituto.

## **9. DURACIÓN MÍNIMA DEL PROGRAMA.**

La duración es de un año o 52 semanas, con 45 horas semanales presenciales y disponibilidad de 24 horas.

## **10. PORCENTAJE DE FORMACIÓN TEÓRICA Y FORMACIÓN PRACTICA.**

La formación teórica ocupa un 15.5% y el 84.5% a la formación práctica.

## **11. RECURSOS PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA.**

11.1 Humanos.

11.1.1 El cuerpo docente debe estar conformado por Ortopedistas Infantiles, cirujanos de columna y cirujano de mano.

11.2 Tecnológicos: laboratorio de análisis de marcha y movimiento, laboratorio clínico completo, salas de cirugía, sala de yesos, medios audiovisuales completos, instrumental quirúrgico completo, radiología y convencional y Tomografía axial computarizada.

11.3 Especificación de los convenios docentes asistenciales, características necesarias para los principales escenarios de formación del especialista.

El programa debe desarrollarse en hospitales de alta complejidad. El hospital de base debe permitir el desarrollo de por lo menos el 70% de la especialización.

**12. SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:**

La oficina correspondiente de cada Universidad debe desarrollar el programa de evaluación y autoevaluación de la especialidad con formatos preestablecidos. Anualmente se hará la evaluación y autoevaluación.

Además la división de postgrados clínicos se debe reunir semestralmente con todos los residentes del programa para evaluar el desarrollo de la especialización, rotaciones y docentes.

**13. BIENESTAR UNIVERSITARIO PARA ESTUDIANTES Y PROFESORES:**

Para todos los estudiantes y profesores apoyo básico logístico para el desarrollo de sus actividades (material de insumos y equipos), debe haber servicios de bibliotecas, conexión a INTERNET, servicio de parqueadero, cafeterías y sala de descanso para los diferentes turnos presenciales que se organicen.

REVISIÓN PERIÓDICA DEL PROGRAMA MÍNIMO  
ESTE PROGRAMA POR CONVOCATORIA DEL ICFES DEBE SER REVISADO Y ACTUALIZADO CADA CUATRO AÑOS POR PARTE DE LOS COMITÉS DE ESPECIALIDADES DE ASCOFAME CONSTITUIDOS POR HASTA 4 JEFES DE POSTRADO Y UN REPRESENTANTE DE LA RESPECTIVA SOCIEDAD CIENTÍFICA, SELECCIONADOS A TRAVÉS DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ASOCIACIÓN.