

**PROGRAMA DE POSTÍTULO EN LA ESPECIALIDAD
CIRUGIA GENERAL**

Encargado del Programa: Dr. Enrique Ceroni

ANTECEDENTES GENERALES PROGRAMA

Nombre del Programa:

PROGRAMA DE POSTÍTULO DE LA ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL

Conducente a Título de:

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Duración Programa (años): 3 años

Cupo anual: 3

Cupo Total: 9

Facultad / Escuela: Medicina

Departamento / Línea: Cirugía

Director de Escuela: Dr. Luis Maldonado

Categoría Académica: Profesor Titular

Jefe de Programa: Dr. Enrique Ceroni

Teléfono de Contacto: 56222421851

Correo Electrónico: enriqueceroni@gmail.com

Horas semanales dedicadas al Programa por el Jefe de Programa: 11 horas

COMITÉ DOCENTE DEL PROGRAMA

- Dr. Munir Alamo (Cirujano Coloproctólogo, Jefe de Servicio; Hospital El Carmen de Maipú)
- Dra. Anamaria Pacheco (Cirujano General y de Trauma; Jefe Servicio Cirugía Hospital de Urgencias Asistencia Pública)
- Dr. Alejandro Zarate (Cirujano Coloproctólogo; Hospital El Carmen de Maipú, Clínica Las Condes, Coordinador UFT)
- Dr. Ignacio Obaid (Cirujano General; Coordinador Servicio Cirugía Hospital El Carmen de Maipú)

- Dra. Verónica Azabache (Cirujano General; Hospital de Urgencias Asistencia Pública)

1.- FUNDAMENTACIÓN

El número de médicos necesarios para otorgar una adecuada atención de salud a una determinada población no está definida. Al observar la realidad en el mundo, encontramos que esta relación es tremendamente variable de país a país, verificando relaciones de 1 médico por cada 50.000 habitantes en algunos estados del continente africano hasta 1 por cada 200 en algunos países europeos. Estas realidades están determinadas por múltiples factores entre los que destacan la situación económica de cada país, su grado de desarrollo, tamaño de la población y consideraciones geográficas.

Al considerar un grupo relativamente homogéneo de países, como aquellos que integran la OCDE, encontramos también variaciones, aunque mucho más acotadas (entre 1,4 y 6,1 médicos/1000 habitantes), siendo en promedio de 3,1.

Nuestro país detenta la cifra más baja de este grupo con cifras que van entre 1,4 y 1,8 médicos/1000 habitantes según diferentes estudios. Si comparamos a nuestro país con uno que tenga un grado de desarrollo humano similar, como es el caso de Portugal, queda en evidencia que el déficit de médicos es del orden de 1,5 médicos/1000 habitantes, el cual se va incrementando en la medida que el país continúa en la senda del desarrollo.

Chile ha mantenido durante décadas una brecha histórica que ha sido subsanada en parte por un personal de salud altamente comprometido y autoridades de salud que supieron identificar y atacar adecuadamente los múltiples determinantes no sanitarios de la salud pública.

No obstante lo anterior, el mayor cambio en la reducción de brechas se inicia en la década de los 90, con la aparición de las Universidades privadas que incursionan en la docencia en Medicina. Es así como a partir del año 2000, el número de vacantes para estudiar Medicina comienza a aumentar, más que duplicando la oferta formadora. En 10 años, el número de plazas para ingresar a la carrera se incrementa de 830 a más de 1.900 y el número total de alumnos pasa de 5.000 a casi 12.000 en el mismo período. Este significativo incremento de matrícula ha permitido que anualmente egresen un mayor número de médicos, reduciéndose así progresivamente la brecha, la que podría estar superada hacia los años 2020 a 2030.

Desafortunadamente este crecimiento no es homogéneo en nuestro territorio, persistiendo grandes diferencias en las distintas regiones de nuestro país. Las cifras de 2,2 médicos/1000 habitantes en la zona centro y tan sólo de 1,25 en la zona norte de nuestro territorio así lo avalan.

Esta deficiencia global de médicos se hace mucho más evidente al considerar la necesidad de especialistas en las diversas áreas del saber profesional. Aquí, tanto las carencias como las diferencias, se hacen casi intolerables: solo 1 especialista por cada 1.836 pacientes en el norte y 1 por cada 1.777 en el sur (0,54 y 0,56 médicos/1000 habitantes respectivamente).

De acuerdo a estudios realizados por el Ministerio de Salud entre los años 2010 y 2014, las mayores falencias a nivel país se detectaron en las especialidades de Medicina Interna, Anestesiología y Cirugía General, seguidas por Pediatría, Psiquiatría y Radiología, entre otras.

Con el propósito de reducir estas brechas, a partir del año 2008 el Ministerio de Salud da un significativo impulso a la formación de especialistas, otorgando el financiamiento requerido por las Universidades para la formación de dicho recurso humano, duplicando el número anual de nuevos especialistas en formación (de 450 a 800, aproximadamente).

Las Universidades por su parte, debieron hacer frente a este mayor requerimiento a nivel país, incrementando tanto su capacidad formadora como oferta disciplinar.

Es así como a mayo del 2015, existen 275 programas de especialidades médicas, dictados por 17 Universidades, de los cuales 96 se encuentran acreditados. El total de plazas nuevas anuales es de 1.100.

La Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae, como parte de su plan de desarrollo, no puede estar marginada a esta realidad y ha mostrado ya en sus escasos años de vida su capacidad y responsabilidad por cumplir con rigurosidad sus programas de pregrado, los que progresivamente atraen a mejores alumnos cuyo rendimiento está claramente demostrado por los indicadores de puntajes de PSU, EUNACOM y AFI.

Por ello, las autoridades de la Facultad han estimado que está en condiciones de iniciar programas de formación de especialistas médicos ya que cuenta con los recursos académicos necesarios y ha ido consolidando los campos clínicos que se necesitan.

Esta iniciativa permitirá además dar continuidad al proceso formativo de nuestros alumnos de pre grado, generar una cultura de actualización del conocimiento y generar al interior de la Escuela de Medicina una cultura de investigación. Además, permitirá reforzar la

formación de la planta académica y contribuir a la solución de esta problemática a nivel país.

PROGRAMA DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL.

La misión de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae con su programa de especialización en Cirugía General es atraer a los mejores candidatos a la especialidad y formarlos en los más altos estándares de la cirugía a través de un proceso de entrenamiento riguroso e intensivo por un período de tres años, mediante la experiencia clínica, práctica quirúrgica, reuniones formales e informales y talleres para que lleguen a ser especialistas clínicos sobresalientes y profesionales modelos en valores y condiciones humanas que caractericen a los egresados de los programas de especialización médica de la Universidad.

La Facultad de Medicina tiene el interés y capacidad de proveer todas las herramientas para que sus residentes alcancen el máximo desarrollo y sean líderes en sus áreas respectivas. Para realizar esta misión, la Facultad y la Escuela de Medicina han procurado un programa de rotaciones que permita al alumno ir progresivamente adquiriendo las capacidades, conocimientos, destrezas, habilidades y competencias, basados en el estudio de pacientes, problemas clínicos, estudio personal y experiencia en conjunto con sus docentes, tutores, modelos, que permite el desarrollo de una relación de confianza mutua y respeto.

El programa en su conjunto exige avanzar progresivamente en el cumplimiento de los objetivos específicos que se deberán ir cumpliendo en que el residente alumno va adquiriendo responsabilidad y autonomía progresiva y el control y supervisión disminuye, lo que en la práctica se traduce en mayor capacidad de toma de decisiones.

En el ámbito del programa se pretende producir una atmósfera de trabajo de equipo, de estudio en común y una óptima integración de equipo que favorece la relación de médico paciente.

En los últimos años, las especialidades básicas de la Medicina, están enfrentando una crisis que ya es evidente en los países desarrollados en los cuales es el paso obligado para alcanzar la sub especialización. Esto sin duda contribuye a que no se logre acortar las brechas de estos especialistas a nivel nacional, pero por otro lado determinan una gran demanda por todos aquellos médicos y especialistas que la requieren para alcanzar la sub especialidad deseada o requerida. La Especialidad en Cirugía General, en tanto especialidad básica, es requerida en el diagnóstico y tratamiento de carácter resolutivo de patologías mediante procedimientos quirúrgicos tanto electivos como de urgencia tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. Los escenarios de desempeño variarán, desde grandes centros clínicos de alta complejidad y docentes, en los cuales el residente cirujano

encontrará un ambiente suficientemente dotado en lo referente a infraestructura, métodos diagnósticos, profesionales de todo nivel de especialización que lo apoyan en su actividad, a centros de menor tamaño, con una dotación de equipos técnicos y profesionales más restringido: hospitales generales, centros rurales y servicios de urgencia, en que el residente cirujano general debe aprender a derivar aquellas situaciones más complejas que requieren de una formación más especializada y de recursos tecnológicos de avanzada.

La dinámica del progreso de la Cirugía obliga a revisar periódicamente el quehacer académico vinculado con la formación del cirujano. La Sociedad de Cirujanos de Chile constituyó una Comisión cuyo objetivo fue estudiar la realidad de la formación quirúrgica de posgrado en nuestro país y plantear los estándares que a juicio de los cirujanos, deben servir de guía para contribuir a lograr una formación de la más alta calidad, en la perspectiva de los cambios tecnológicos que han ocurrido en los últimos años, de la necesidad de la especialización de parte de los médicos y de los requerimientos de la población (Estándares de la formación del Cirujano. Visión de la sociedad de Cirujanos de Chile: Revista Chilena de Cirugía; vol.: 67; págs.: 1 – 8. Febrero 2015).

Por otro lado, los cambios demográficos y epidemiológicos que está experimentando nuestro país, hacen que tanto en el presente como en el futuro seguirá habiendo una demanda permanente de estos especialistas, necesarios para atender los mayores requerimientos de una población cada vez más envejecida portadora de patologías crónicas no infecciosas. En este escenario, la Ley de patologías AUGE incluye un sin número de problemas cuya resolución requiere de estos especialistas y por lo tanto en la medida que se forme una mayor proporción para el sistema público se estará contribuyendo a paliar esta condición de minusvalía de la sociedad que solo tiene acceso a este sistema.

La especialidad de Cirugía General en los últimos años se está enfrentando una crisis que es muy evidente en los países desarrollados, en que la eligen como primera prioridad dado el aumento de las subespecialidades, lo que hace que sea un paso para alcanzar la subespecialización.

En nuestro país, existe la tendencia a la imitación y la mayoría de los postulantes al programa de Cirugía General tienen como horizonte la subespecialización, lo que sin duda, hace que el programa de la especialidad no conduzca a la disminución de la brecha de estos especialistas a nivel nacional sino que alimenta los requerimientos de los centros de salud de alta complejidad que están en las capitales regionales en que se concentran las Instituciones privadas de salud o bien los públicos de la región metropolitana o de las dos o tres regiones que concentran el porcentaje mayor poblacional y generador de recursos. Es así que concluida la formación de Cirugía General en nuestro medio, el 73% de los residentes tienen interés en continuar su entrenamiento en alguna subespecialidad. Cirugía

Plástica y Reconstructiva es la despierta mayor interés, le sigue Cirugía Digestiva, Vascular, Tórax y Coloproctología. En Norteamérica y Europa los números son similares: más de un 80% de los residentes continua su formación en programas de Fellow de 1 a 2 años, recordando sí, que el Programa de Cirugía General es de mayor duración (5 más años).

La Cirugía General ha pasado de ser el objetivo final de especialización sólo en un tercio de los residentes y el porcentaje restante está formando parte del camino hacia las subespecialidades. Por lo tanto, los Programas de Cirugía General deben incluir exposición a las áreas de las subespecialidades, por un lado, para realizar un correcto manejo inicial de las patologías de urgencia y posterior derivación en el caso de los cirujanos generales, como también comenzar a exponer tempranamente en su formación a los residentes que continuaran su especialización. La exposición temprana a áreas de subespecialidad acorta las curvas de aprendizaje, genera residentes más hábiles y más autónomos al ingresar a programas de subespecialidad.

En resumen, la Cirugía General como especialidad se ha enfrentado en los últimos años, especialmente en Estados Unidos de Norteamérica y Europa, una crisis que se manifiesta por los siguientes hechos: disminución de los médicos que la eligen como su primera prioridad, aumento de las subespecialidades, lo que hace que la Cirugía General sea un paso para alcanzar dicha subespecialización.

Hay varios hechos que han ocurrido en los últimos 20 años, que han cambiado el espectro del programa de formación de especialistas en Cirugía General:

- Cambios epidemiológicos de enfermedades tanto en aumento como en disminución (obesidad y úlcera péptica, por ejemplo).
- Mayor dedicación a áreas más específicas de la Cirugía, lo que ha mejorado notablemente los resultados quirúrgicos: cirujanos de “alto volumen” de patologías específicas: esófago-gástrica, mama, colo-rectal, etc.
- Desarrollo de nuevas tecnologías: laparoscópica, endoscópica, cirugía de trasplantes, etc.
- Incorporación en la práctica quirúrgica diaria de nuevos conocimientos como la bioética, la gestión clínica, la metodología de la investigación, análisis computacionales, etc.
- En los últimos años se ha demostrado que el uso de la simulación quirúrgica acorta las curvas de aprendizaje y permite que los residentes adquieran habilidades

similares a las de los expertos, sin poner en riesgo a los pacientes y que estas habilidades se transfieran

al pabellón. Además, en una encuesta referida a los residentes de Cirugía General chilenos, el acceso a laboratorios de simulación laparoscópica y cirugía experimental fue considerado como primera prioridad entre los temas a incorporar en los programas.

En Chile no hay una clara definición de las competencias que debe tener el cirujano que necesita el país. También existe una discordancia entre lo que se aprende durante el programa de formación y lo que se hace en la práctica profesional. Dado que en los hospitales de mediana complejidad no existe el subespecialista y por un lado la presión de la judicialización de la medicina y además, la evidencia que las cirugías complejas tienen mejores resultados en manos del especialista dedicado a ese tema, hacen que ese Cirujano General tienda a manejar solamente técnicas básicas. El desarrollo tecnológico y sus constantes cambios (cirugía mínimamente invasiva de avanzada, cirugía endoscópica y la cirugía robótica) hacen que el campo de acción del Cirujano General se restrinja cada día más y aumente progresivamente la necesidad de la subespecialización.

2.- ANÁLISIS DE ENTORNO

Los programas de Especialización en Cirugía general tienen más de 50 años en Chile y la gran mayoría de los Cirujanos que ejercen han sido formados a través de los programas de especialización de las Facultades de Medicina de Chile. Como la mayoría de los especialistas del país más del 70% está en el sector privado de salud y sólo un 30% del total está en el sector público de salud. Además la mayoría se concentra en las ciudades de mayor concentración poblacional. Hoy seguirá habiendo un requerimiento permanente de especialistas para atender la mayor proporción de la población que es dependiente de las instituciones públicas de salud. En este escenario la Ley de patologías AUGE incluye un sinnúmero de problemas cuya resolución es quirúrgica y por lo tanto en la medida que se forme una mayor proporción de cirujanos generales para el sistema público se estará contribuyendo a paliar esta condición de minusvalía de la sociedad que solo tiene acceso al sistema público.

La Universidad que ofrece el mayor número de programas de formación en Especialidades Médicas es la Universidad de Chile, seguido por la Universidad Católica de Chile y la Universidad de Valparaíso

A nivel del G8, sólo 6 Universidades dictan la carrera de Medicina, en tanto 5 ofrecen programas de Cirugía General. Con respecto a la oferta de Programas de Especialidades Médicas lideran la Universidad de Los Andes y Universidad del Desarrollo con 22 y 17 programas respectivamente. Las restantes Universidades tienen una oferta menor.

Las materias de especialización que abarcan, varían significativamente de Universidad en Universidad, aunque las especialidades más tradicionales están presentes en casi todas ellas, en concordancia con los mayores requerimientos de dichas especialidades a nivel nacional y las facilidades existentes para su implementación.

De las 1.100 plazas ofrecidas anualmente, el Ministerio de Salud ha solicitado se le asignen 1.000, quedando el 10% restante para dar cumplimiento a necesidades de formación de las plantas académicas de las respectivas Escuelas o hacer frente a compromisos de formación de instituciones en convenio.

Algunas Universidades consideran la posibilidad de formar especialistas que manifiesten un interés personal de formación sin el respaldo de una institución. Esta práctica denominada de autofinanciamiento, está siendo dejada de lado ya que es condenada por diversas agrupaciones. En estos casos, los médicos cancelan directamente su formación a la Universidad, sin adquirir compromisos posteriores con otras instituciones. Los aranceles suelen ser superiores a los cancelados por el Ministerio de Salud.

En Santiago, 9 de las 12 Escuelas de Medicina existentes, ofrecen la especialidad de Cirugía general.

Aparte de las 3 que pertenecen al CRUCH (UC, Chile y Santiago), todas de larga trayectoria y reconocimiento, además ofrecen la especialidad las Universidades de Los Andes, del Desarrollo, Diego Portales, Andrés Bello, San Sebastián y ahora Finis Terrae. A excepción de la U de los Andes, todas ellas entregan prácticamente el 100% de sus cupos a la formación de médicos provenientes de los concursos con financiamiento ministerial.

La ocupación de las vacantes es cercana al 100%, exceptuándose aquellas que exigen una devolución muy prolongada y a lugares muy remotos, mayor determinante de su no ocupación.

3.- PERFIL DE EGRESO

El egresado del programa de especialización en Cirugía General, es un especialista que posee sólidos conocimientos de los problemas clínicos y de las bases científicas de la cirugía, con una destreza técnica y conocimiento satisfactorio de la patología electiva y de

urgencia de resolución quirúrgica. Utiliza el método científico y el razonamiento clínico en los procesos diagnósticos y actúa como agente terapéutico y realiza derivaciones de los pacientes cuando corresponda.

Posee habilidades en el diagnóstico clínico y la capacidad para la toma de decisiones en cuanto a oportunidad y tipo de intervención a realizar, para lo cual debe contar con la destreza y experiencia necesaria en las técnicas habituales de la cirugía. Cuenta con una sólida formación ética y moral, con sentido de crítica y autocrítica objetiva y con una clara motivación docente y de investigación. Mantiene un trato humano y correcto con los pacientes, familiares, colegas, y equipo de salud, siendo un modelo y ejemplo en su desempeño como profesional y especialista.

Tiene conocimientos básicos para proponer y diseñar protocolos de investigación en áreas de su disciplina. Posee un espíritu reflexivo y autonomía del aprendizaje, que se traduce en un proceso de formación continua, y un perfeccionamiento permanente.

Demuestra capacidad de liderazgo en la conducción del equipo de salud, y utiliza herramientas básicas de administración y gestión.

4.- OBJETIVOS GENERALES

El alumno-residente de cirugía general al completar el programa tendrá la capacidad de resolver las patologías de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia. Estará capacitado para resolver hasta cierto nivel de complejidad, las urgencias de las patologías de subespecialidades quirúrgicas, para iniciar el tratamiento, estabilizar y/o trasladar el paciente a un centro de mayor complejidad.

También está preparado para manejar las patologías prevalentes de un hospital de mediana complejidad y contara con el conocimiento y habilidades básicas para poder continuar su formación en alguna de las subespecialidades de la cirugía.

5.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar el programa de Especialización en Cirugía General el alumno –residente será capaz de:

1. Conocer cabalmente la patología quirúrgica electiva y de urgencia mediante una sólida formación teórica y práctica de la especialidad.
2. Ser capaz de plantear un diagnóstico diferencial adecuado, desarrollar el estudio correspondiente e implementar las medidas terapéuticas pertinentes.

3. Haber adquirido los conocimientos, destrezas y habilidades que lo capaciten para cumplir en forma competente y responsable, todos los aspectos de la atención quirúrgica de un paciente, tanto en urgencias como en electivas.
4. Reconocer situaciones de urgencias médicas de modo de resolver terapéuticamente con rapidez y eficiencia.
5. Diferenciar oportunamente aquellos pacientes que por complejidad o gravedad de sus patologías requieren ser tratados por otros especialistas o en unidades de mayor complejidad.
6. Haber adquirido la inquietud por la investigación, desarrollando junto a un pensamiento científico le permitan evaluar críticamente la información y los resultados de estudios efectuados o publicados.
7. Desarrollar en el alumno una actitud y experiencia docente, que le permita comunicar en forma clara y precisa sus conocimientos de la especialidad en su futuro profesional.
8. Fomentar en el alumno un estricto sentido de la ética, actitud social y vocación de servicio a sus pacientes y la comunidad.
9. Incentivar la formación continua de la especialidad a través del estudio bibliográfico, asistencia a cursos y congresos y el desarrollo de la subespecialización.
10. Lograr, que el alumno adquiriera una mentalidad crítica abierta frente a la enorme cantidad de conocimientos y tecnologías en un marco de formación continua.
11. Lograr, que el alumno adquiriera conocimientos y conductas de bioética y de gestión clínica básica para que, en cualquier puesto de trabajo profesional, pueda contribuir al desarrollo de la actividad quirúrgica.

6.- PUBLICO OBJETIVO AL CUAL ESTA DESTINADO EL PROGRAMA

Podrán postular al Programa de la especialidad de Cirugía General, médicos que tengan el título de Médico-Cirujano de una universidad chilena, autónoma y acreditada, o de una universidad extranjera, autónoma y acreditada por un organismo reconocido en su país, cuyo título sea debidamente legalizado.

7.- REQUISITOS DE ADMISION

La Dirección de Pos título de la Escuela de Medicina debe establecer los requisitos mínimos de ingreso al programa de especialización. Selecciona o habilita, en el caso que la institución no esté a cargo del proceso, a sus alumnos residentes y tiene políticas y procedimientos conocidos públicamente. La Dirección de Postítulo tiene una política explícita que regula las condiciones de ingreso, permanencia y compromisos posteriores. El proceso de selección cuenta con pautas, instrumentos y criterios claramente establecidos y son ponderados de manera de garantizar un proceso transparente y claro. Los candidatos deberán presentar sus antecedentes a los concursos cuyas bases serán publicadas en la página web de la Dirección de Posgrado de la Facultad.

8.- EVALUACION DE LOS POSTULANTES

Los postulantes serán evaluados y seleccionados por la Dirección de Postítulo, junto a la Comisión de Postítulo de la Escuela de Medicina y la participación del Jefe del programa, mediante concurso basado en antecedentes académicos, que incluye, entre otros, currículum vitae, certificado de título, certificado de calificaciones, certificado de aprobación del examen médico nacional (EUNACOM), publicaciones científicas, ayudantías y entrevistas personales.

9.- PLAN DE ESTUDIOS

El programa tiene una duración de 36 meses y está estructurado sobre la base de rotaciones por las diferentes asignaturas, con el objeto de facilitar la adquisición de los conocimientos y la comprensión de los fundamentos del manejo de las afecciones quirúrgicas más frecuentes, el dominio de las habilidades y competencias quirúrgicas generales y específicas, el desarrollo de mentalidad científica e iniciativa para la investigación y la aplicación de criterios clínicos adecuados.

La mayoría de las rotaciones usan como metodología, la práctica clínico quirúrgica supervisada y controlada, en la cual el alumno se incorpora a un equipo de trabajo, por un tiempo determinado y con un programa específico, en un ambiente docente asistencial, aportando su trabajo, su esfuerzo, sus deseos de aprender y el equipo docente le entrega la orientación, información y la experiencia.

El Programa es multicéntrico de formación teórico práctico, de duración de 152 semanas. Tiene definido como principal Centro Formador el Hospital El Carmen de Maipú y/o el

Hospital de Urgencias Asistencia Pública (HUAP), y como Centros Colaboradores el Instituto Nacional del Tórax la Clínica Indisa , la Clínica Santa María y el Hospital San José de Melipilla. De esta forma los residentes concurren a diversos escenarios asistenciales de modo de conocer y desarrollar las habilidades y destrezas para el ejercicio de la cirugía general y sus especialidades. Además, se abarcan actividades en los diversos niveles de complejidad en consultorios de Cirugía General y de subespecialidades, Servicios de Urgencia, salas de hospitalización de pacientes quirúrgicos y Unidades de Pacientes Críticos

10.- ACTIVIDADES Y CONTENIDOS

ACTIVIDADES DOCENTES-ASISTENCIALES.

a) Asistencial quirúrgica intrahospitalaria en Cirugía General y Rotaciones por Subespecialidades Quirúrgicas.

El residente tendrá a su cargo los pacientes que su tutor le asigne. Será responsable del ingreso del paciente y de la evolución diaria hasta el alta. Será responsable de confeccionar una ficha clínica adecuada de sus pacientes y de mantenerla al día. El programa en su conjunto exige avanzar progresivamente en el cumplimiento de los objetivos específicos y competencias. El residente irá asumiendo responsabilidades y autonomía en forma progresiva, siempre bajo el control de su docente. Esto se traducirá en la práctica en una mayor capacidad de toma de decisiones sin poner en riesgo la atención del paciente.

- I. Será responsable de presentar y discutir sus pacientes con los docentes y miembros del equipo docente asistencial correspondiente en las visitas clínicas diarias. Será responsable también de la comunicación con sus pacientes y familiares, en conjunto con su tutor.
- II. Participará en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de los pacientes a su cargo, en la medida de sus capacidades y en conjunto a sus docentes.
- III. Participa en intervenciones quirúrgicas, como ayudante o como cirujano según sea determinado por los docentes del equipo correspondiente. Esta participación

en operaciones será de una magnitud, complejidad y responsabilidad progresiva según sea la etapa en que se encuentre y será determinada por sus docentes. El residente deberá llevar un registro del número y tipo de operaciones en que ha participado, ya sea como ayudante o como cirujano, y deberá tener una copia del protocolo operatorio de todas ellas, que deberá entregar al final del año académico, antes de la presentación a las evaluaciones formales anuales. Los residentes deben participar, en promedio, en alrededor de 900 a 1000 intervenciones, de las cuales en aproximadamente 500 actúa como cirujano.

b) Asistencial ambulatoria.

Constituye un área de especial importancia dentro del programa pues la atención ambulatoria es un aspecto esencial de la práctica de la Cirugía. El objetivo general constituye el desarrollo de competencias que le permitan atender integralmente a sus pacientes en el seguimiento ambulatorio después del alta hospitalaria o bien de la consulta espontánea. Así el residente tendrá la calidad de médico tratante en el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes ambulatorios con una supervisión directa o indirecta dependiendo de la complejidad de las patologías y del nivel de desarrollo del programa de especialización.

El programa de atención ambulatoria se realizará durante los tres años del programa para dar continuidad en el seguimiento de los pacientes, en el horario, lugar, intensidad que indicará el Jefe de Programa.

Especial relevancia tendrá durante el programa los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología de la consulta más frecuente de patología quirúrgica de atención ambulatoria.
- Conocer los problemas y patologías frecuentes en la atención ambulatoria, en ámbitos de prevención y educación para el cuidado de la salud, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.
- Controlar y hacer seguimiento de la evolución de los pacientes tratados quirúrgicamente en la sala de hospitalización.
- Tener criterios claros de derivación a otras especialidades y de hospitalización electiva o de urgencia.

- Desarrollar conocimientos y habilidades de comunicación y relación de ayuda.
- Practicar el planteamiento por problemas y la medicina basada en evidencias
- Propiciar la investigación clínica en cirugía ambulatoria.
- Indicar y realizar procedimientos de cirugía menor.

La actividad en policlínico se realizará una vez a la semana, de 14:00 a 17:00 horas, con una carga asistencial de no más de 3 pacientes por hora, salvo en el primer año que serán 2 pacientes por hora. Se contará con una adecuada supervisión que, hacia el tercer año, podrá ser más indirecta y a requerimiento del residente.

c) Turnos de residencia y/o de urgencia en el Hospital en que esté efectuando su rotación o donde el Jefe de Programa se lo indique. En su calidad de residente de turno las actividades asistenciales serán asumidas por él debiendo contar con apoyo docente asistencial en la medida que lo requiera de acuerdo a su capacidad resolutive alcanzada durante su programa de especialización definida por su Jefe de Programa.

El residente cumplirá turnos de residencia con una máxima frecuencia de cada 6 días, adscrito a un equipo de turno del lugar donde se esté desempeñando. Durante el turno, el residente será responsable de recibir los pacientes que ingresan, recabar toda la información necesaria para un adecuado diagnóstico, plan de estudio, solicitando los exámenes que la condición amerite, diseñar tratamiento, confeccionar la ficha clínica, iniciar la terapia, planificar estudios complementarios y en caso necesario integrar el equipo quirúrgico. Del mismo modo, debe atender a los pacientes hospitalizados que lo requieran o que estén en control. En síntesis debe asumir al paciente en su totalidad incluyendo la evolución. Deberá resolver todas las situaciones de urgencia de la especialidad que ocurran al interior del recinto hospitalario, así como controlar aquellos pacientes que le han dejado bajo su cuidado. Siempre deberá contar con el apoyo y supervisión de médicos de mayor experiencia del equipo de turno o de llamada para resolver situaciones de incertidumbre, siendo su obligación consultar a un residente de mayor experiencia o al cirujano docente –asistencial responsable en el turno correspondiente.

El residente no puede dejar abandonado un turno. En caso de enfermedad, deberá comunicarlo a la brevedad al Jefe de Programa. Cuando esté saliente de turno podrá solicitar a su tutor docente-asistencial que lo exima de las labores a realizar después de las 14:00 h. Este beneficio excepcional no lo exime de haber completado sus responsabilidades asistenciales o asistir a las actividades docentes programadas.

ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

Se refiere a todas las actividades realizadas en forma de clases, reuniones, seminarios, asistencia a Congresos y Jornadas con la finalidad de lograr una formación integral de acuerdo a los objetivos del Programa. Ellas incluyen:

- a) Seminarios Bibliográficos. Bajo la supervisión de un docente designado de la especialidad, el residente expondrá la revisión bibliográfica planificada. El objetivo principal es complementar y profundizar los conocimientos que se van adquiriendo en el curso de la práctica clínica, especialmente con respecto a la fisiopatología, clínica y terapéutica de aquellos temas y materias seleccionados. El residente además adquiere experiencia en la revisión bibliográfica, en la presentación en público, confección de material audiovisual, y sobre todo, el intercambiar ideas y defender opiniones. A estos seminarios la asistencia es obligatoria para todos los residentes excepto aquellos que estén de turno, en atención de Urgencia o en servicios de pacientes críticos.
- b) Reuniones Clínicas del Servicio de Cirugía. Presentación por parte del residente, de casos clínicos de pacientes hospitalizados, en los que se analiza y discute su diagnóstico diferencial, su tratamiento quirúrgico combinado con revisión del tema relacionado. En estas reuniones participan activamente otros especialistas y sub especialistas si corresponde.
- c) Reuniones de Ingreso. Cada residente presenta diariamente a su docente los pacientes ingresados y que quedarán bajo su responsabilidad. Se analizará brevemente su condición general, sus hipótesis diagnósticas y se determinará un plan de estudio y tratamiento a seguir.

- a) Reunión anátomo-clínica. El residente designado para la presentación del caso, realiza la revisión de la ficha clínica, prepara y presenta la discusión del caso clínico y propone sus hipótesis de las causas del fallecimiento, realizando una correlación con los probables hallazgos que se observarán en la necropsia. El objetivo principal es que el residente desarrolle una profunda capacidad de análisis mediante una revisión detallada y acuciosa del conjunto de antecedentes que se disponen en la ficha clínica y que luego se confrontarán con los resultados del estudio de necropsia.
- b) Diplomado en Educación Médica o en Tutoría Clínica. En el contexto de la formación de un especialista en Cirugía en el ámbito académico de la Escuela de Medicina los residentes no están marginados de la docencia de pregrado que se desarrolla en los campos clínicos. Por ello, como parte de la formación, se considera importante que adquieran herramientas en docencia clínica. Los residentes, de acuerdo a su disponibilidad horaria, podrán incorporarse como alumnos regulares del Diploma o bien integrarse a alguno de los módulos de alguno de estos diplomas.
- c) Asistencia al Centro de Simulación de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae para adquirir destrezas en situaciones de alta complejidad (ej: enfrentamiento al trauma, a manejo de vía aérea, técnicas de resucitación de distinto tipo), entrenamiento en trabajo en equipo, adiestramiento en ejecución de procedimientos (ej: distintos tipos de punciones: lumbar, venosa, arterial, etc.).
- d) Asistencia a Cursos de Posgrado de la Especialidad o Subespecialidad organizados por Universidades nacionales o por la Sociedad Científica correspondiente, contando con la autorización del jefe de Programa.
- e) Asistencia a Congreso nacional anual de la Especialidad o Subespecialidad, contando con la autorización del Jefe de Programa y de preferencia en caso de ser autor o co autor de un trabajo seleccionado para ser presentado.
- f) Los residentes deben desarrollar durante su formación por lo menos un trabajo de investigación a un nivel que de origen a una publicación en una revista con Comité Editorial. Para su realización, deben contar con un Profesor guía designado por el Jefe de Programa. Este trabajo deberá estar finalizado con anterioridad a su presentación al examen final y aprobado por un Comité, del cual forma parte el profesor-guía y el Jefe de Programa.

- g) Asistencia a talleres de metodología de la investigación en medicina, preparación de manuscritos y publicaciones, procesos de análisis estadístico en investigación biomédica. Estos talleres son requisito y debieran ser aprobados por los Residentes antes de iniciar su proyecto de investigación.

Para la realización de estas actividades formativas, se dispondrá de al menos una tarde a la semana de 17:00 a 20:30 h y eventualmente, algunos sábados en la mañana. Como apoyo para estas actividades, los residentes tendrán acceso a todos los recursos de la Biblioteca de la Universidad Finis Terrae.

- h) Autoaprendizaje. El estudio personal será una actividad permanente durante todo el programa al igual que la participación activa en las reuniones clínicas, visitas a los pacientes hospitalizados, preparación de seminarios, reuniones bibliográficas y científicas de la especialidad.

Las actividades están planificadas de acuerdo a un cronograma a realizarse durante los tres años del programa. Este considera dedicar un mayor número de meses por sala de hospitalización de Cirugía general seguido por rotaciones por especialidades y unidades de pacientes críticos.

Así, las actividades docente-asistenciales y prácticas según nivel formativo son:

1. Primer año: Conocimientos básicos en el diagnóstico, manejo pre y postoperatorio. Habilidades técnicas básicas en las operaciones de baja complejidad. Manejo inicial de pacientes con trauma, situaciones de emergencia, quemados y cirugía menor. Desarrollo de habilidades en los cuidados de los pacientes en cuidados intensivos y anestesia.
2. Segundo año: Desarrollo de habilidades y destreza básicas en áreas de cirugía vascular, cardíaca, torácica, cabeza y cuello, mamas, endocrino y trasplante.
3. Tercer año: Desarrollo de habilidades y destrezas básicas en cirugía gastrointestinal, abdominal y coloproctología.

En los 2 meses que están considerados para rotaciones electivas, el residente puede repetir algunas de las rotaciones que ya haya efectuado o hacer nuevas asignaturas que vayan a reforzar su formación. Estas se pueden hacer tanto en el país como en el extranjero y deben contar con la aprobación del Jefe del Programa. En el caso de realizarla en el extranjero, tanto su gestión como financiamiento serán de entera responsabilidad del residente. Deberán sin embargo contar con la aprobación del Director de Programa respectivo. Estas asignaturas electivas se deben efectuar de preferencia durante el tercer año.

El Programa contempla cuatro semanas de vacaciones por cada año, sin fraccionarse ni acumularse para el año siguiente. La fecha a concretarse debe contar con la autorización del Jefe de Programa.

11.- ASIGNATURAS /ROTACIONES

El esquema de rotaciones por las distintas disciplinas quirúrgicas será proporcionado a cada alumno por el Jefe de Programa. Este esquema tiene una estructura básica y puede tener algunas variaciones de acuerdo a las condiciones y circunstancias particulares de cada alumno, debidamente calificadas y autorizadas por el Jefe de Programa. Los residentes, además, deberán asociarse a un turno de urgencia semanal en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) en las rotaciones donde no este considerado una residencia propia. La flexibilidad parcial del programa es facilitada por la disponibilidad de dos meses de rotación optativa. Se podrá programar incluso que los meses optativos se realicen en una sola especialidad, elegida por el alumno, los que se pueden sumar a los meses obligatorios de rotación por aquella especialidad quirúrgica. La elección de estos meses optativos deberá ser hecha por el alumno de acuerdo con el Jefe de programa de preferencia en el tercer año del programa.

MALLA CURRICULAR

Asignatura (rotaciones)	Duración
ANESTESIOLOGÍA	1 mes
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	2 meses
CIRUGÍA GENERAL	5 meses
CIRUGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA	11 meses
ENDOSCOPIA	1 mes
UROLOGÍA	1 mes
CIRUGÍA DE TORAX	3 meses
CIRUGÍA CARDIACA	1 mes
CIRUGÍA PLASTICA Y QUEMADOS	2 meses
CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO	2 meses
CIRUGIA MAMA Y TIROIDES	1 mes
CIRUGÍA VASCULAR	2 meses
ELECTIVOS	2 meses
VACACIONES	2 meses
Total (meses)	36 meses

12.- SISTEMA DE EVALUACIONES

De los alumnos residentes: Las evaluaciones se harán usando la escala de notas del 1 al 7. El alumno residente será evaluado al término de su estadía en cada una de las unidades o Servicios por los Docentes Tutores de la respectiva rotación. Esto se complementa con el *feedback* que se espera que reciban de sus tutores respecto a su desempeño.

El Jefe de Programa, elaborará un informe semestral sobre el desempeño del alumno, calificando los siguientes aspectos:

- Adquisición de conocimientos y destrezas.
- Condiciones personales y valóricas.
- Participación en la docencia.
- Proyecto de investigación.
- Resultados de evaluaciones parciales o globales.
- Cumplimiento general del programa.
- Otros aspectos que se considere importante mencionar.

Estos informes serán remitidos al Director de Postítulo de la Escuela quien los analizará junto al Comité de Pos Título. Si el rendimiento global fuera calificado como insuficiente (nota inferior a 5.0) se determinará la conducta a seguir, la cual contempla desde la repetición de un período del programa hasta la eliminación del alumno. El alumno podrá plantear al Director de Postítulo de la Escuela cualquier discrepancia entre su apreciación personal y el informe del Jefe de Programa.

Todas las rotaciones deben ser aprobadas con nota igual o superior a 5,0. En el caso de reprobación una rotación, el residente tiene una oportunidad más para aprobarla. En caso de obtener nuevamente una nota inferior a 5,0 quedará eliminado del programa. Situaciones especiales deberán ser evaluadas por el Jefe del Programa quien informará al Jefe del Postítulo para una resolución definitiva.

Se puede reprobación hasta dos rotaciones, con la posibilidad de repetir las. La reprobación de una tercera rotación significará la eliminación del programa.

Al término de las primeras 12 semanas del Programa, el residente será evaluado por el Jefe del Programa para determinar su continuidad en el Programa. Esta evaluación será informada al Director de Postítulo de la Escuela de Medicina.

Al final del primer y segundo año los residentes deben rendir un examen ante Comisión para evaluar el nivel de conocimientos alcanzado. La aprobación de este examen (nota $\geq 5,0$) y un informe favorable de antecedentes de desempeño, serán requisitos para avanzar al año académico siguiente.

El residente podrá apelar a su calificación ante el Director de Postítulo de la Escuela de Medicina, quien junto al Comité de Postítulo de la Escuela de Medicina, resolverán en única y última instancia.

El Jefe del Programa debe reunirse con cada residente por lo menos dos veces al año para conversar sobre el desempeño que está teniendo, conocer sus necesidades y aconsejarlo.

Del programa: El programa de pos título de la especialidad de Cirugía General dispone de mecanismos que permitan evaluar periódicamente el desarrollo del plan de estudios de modo que sea posible efectuar las correcciones que fueran necesarias.

Seguimiento del proceso formativo: se cuenta con mecanismos de seguimiento de sus titulados y en base a esta información estimar la conveniencia de hacer modificaciones al Programa. Dicha información se refiere principalmente a la pertinencia de la formación recibida respecto a las exigencias del medio profesional y/o académico correspondiente.

Cualquier aspecto que surja durante el transcurso del Programa que no esté contemplado, será resuelto por el Jefe de Programa, quien a su vez podrá consultar al Comité de Programa o recurrir al Jefe de Postítulo de la Escuela de Medicina.

De los docentes: Los alumnos residentes deben evaluar cada rotación y sus tutores, usando un formulario diseñado para esos fines. Con esta información se pueden conocer aspectos relacionados con las rotaciones mismas y los docentes que participan. De esta forma se abre la posibilidad de aplicar medidas correctivas en caso de ser necesario.

13.- REQUISITOS DE EGRESO Y/O TITULACION

Al término de las actividades del programa, los alumnos deberán aprobar un examen final, tendiente a demostrar la integración de conocimientos y destrezas.

La nota de presentación al Examen Final se desglosa de la siguiente forma:

- 60% el promedio de las notas de las distintas rotaciones o asignaturas.
- 40% el promedio de las calificaciones del examen de primer y segundo año.

- Además, para aprobar el programa es requisito tener aprobado el trabajo de investigación y todos los cursos lectivos de formación.

La nota de presentación no puede ser inferior a 5.

El examen final será rendido ante una Comisión presidida por el Jefe de Programa respectivo e integrada por al menos 2 profesores de la especialidad (preferentemente uno de ellos de otra Escuela de Medicina) designados por el Director de postítulo de la Escuela, a proposición del Jefe de Programa, y un representante de la Dirección de Posgrado de la Facultad en calidad de Ministro de fe.

Dicho examen tendrá un valor de 30% de la calificación final, sin embargo tendrá el carácter de reprobatorio, debiendo ser aprobado con nota mínima de 5.0.

En caso de reprobarse dicho examen, el alumno tendrá la posibilidad de repetirlo en fecha a convenir con su Jefe de Programa, la cual no podrá exceder de los tres meses.

Para efectos de la certificación final, los programas de postítulo se ceñirán a los siguientes conceptos de acuerdo a la nota final:

- Aprobado: 5.0 a 5.6
- Aprobado con Distinción: 5.7 a 6.3
- Aprobado con Distinción Máxima: 6.4 a 7.0

Para obtener el título de Especialista en la mención correspondiente, el candidato deberá:

- a) Aprobar todas las actividades contempladas en el programa, tanto de carácter académico como práctico.
- b) Aprobar el Examen Final

14.- ANEXOS

A continuación se presentan las distintas rotaciones por subespecialidades contempladas durante el programa de especialización en Cirugía General. En esta especificación, se ha seguido las recomendaciones de la Agencia de Acreditación de Programas y Centros Formadores de Especialistas Médicos (APICE Chile).

I. Nombre de Asignatura/ Rotación: ANESTESIOLOGÍA

Duración: 1mes

Docente encargado: Dr. Ricardo Urtubia; Dra. P. Espínola

Objetivo General:

Adquirir un conocimiento general de la especialidad, de la evaluación preoperatoria de los pacientes, de los riesgos quirúrgicos, de la coordinación con el anestesiólogo en el intraoperatorio y de prevención y tratamiento de complicaciones postoperatorias.

Objetivos Específicos:

- Aprender la evaluación preoperatoria de los pacientes.
- Conocer los riesgos quirúrgicos y el valor de los exámenes preoperatorios.
- Conocer la evaluación cardiorrespiratoria y cuando solicitar interconsulta especializada; qué medicamentos mantener y cuales suspender en relación al acto quirúrgico; Indicaciones de la espirometría y kinesioterapia respiratoria.
- Aprender la técnica de la intubación, manejo de la vía aérea, de una adecuada ventilación y control de electrolitos en cirugía.
- Aprender la colocación de vías centrales.
- Conocer generalidades sobre técnicas de anestesia, inductores, inhalatorios, relajantes musculares, morfínicos. Complicaciones.
- Conocer generalidades sobre anestesia regional.

- Aprender el tratamiento de las complicaciones cardiovasculares en el postoperatorio, náuseas, vómitos y dolor (intramuscular, endovenosos, peridural, analgesia controlada por el paciente).

Actividades: Durante esta rotación el alumno estará a tiempo completo dedicado a la práctica supervisada de la anestesia en pabellón, en las visitas pre anestésicos, recuperación post anestésica, en las reuniones y asistirá a las actividades docentes del equipo de Anestesiología.

II. Nombre Asignatura/Rotación: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Duración: 2 meses

Docente encargado: Dr. Sebastián Ugarte; Dr. Juan Carlos Espinosa

Objetivo General:

Aprender los elementos de la Medicina Intensiva para el tratamiento de los enfermos quirúrgicos y de los enfermos en condición crítica. Aprender a derivar al especialista los pacientes que corresponda.

Objetivos Específicos:

- Aprender e integrar los elementos de fisiopatología peri operatoria.
- Aprender y aplicar los elementos de soporte ventilatorio, renal, ácido básico, hidroelectrolítico de los pacientes quirúrgicos críticos.
- Aprender e integrar los conocimientos de la especialidad con un enfoque crítico en cada caso en particular.

Actividades y Responsabilidades:

- Responsabilidad clínica diaria de 8 a 20 horas con supervisión de los docentes. Visita dos veces al día con docentes.
- .Ejecución supervisada de los procedimientos invasivos en los pacientes a su cargo.
- Participación activa en las reuniones clínicas de la unidad y en las reuniones de docencia (soporte ventilatorio enfoque de SIRS- Sepsis, neurointensivo, etc.)
- Participación en actividades de investigación de la Unidad.

Esta rotación se realiza durante el primer año del programa.

III.- Nombre Asignatura/Rotación: CIRUGÍA DIGESTIVA ALTA Y BAJA

Duración: 11 meses.

Docente encargado: Dr. Munir Alamo Dr. Alejandro Zarate Dra. Anamaria Pacheco

Objetivo General:

Adquirir los conocimientos, destrezas y habilidades para diagnosticar, evaluar y tratar adecuadamente las patologías quirúrgicas digestivas y de la pared abdominal más frecuentes.

Objetivos Específicos:

Adquirir un sólido conocimiento teórico, práctico acerca de epidemiología, patología, fisiopatología, clínica, métodos de diagnóstico y de tratamiento de las enfermedades del esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto y ano, hígado, páncreas, bazo, circulación portal y esplácnica. Así también, adquirir los conocimientos de las enfermedades de la pared abdominal y del traumatismo abdominal. Adquirir conocimiento sobre complicaciones y su terapia

Actividad Operatoria:

El residente debe participar como cirujano o como ayudante en todas las intervenciones quirúrgicas que le sean asignadas por sus docentes. El grado de responsabilidad en el tratamiento de los pacientes será progresivo de acuerdo a su etapa de formación.

El residente deberá actuar como cirujano, ayudado por sus docentes, en un número mínimo de las cirugías más frecuentes de acuerdo a lo que determine su Jefe de Programa.

El residente deberá participar al menos como ayudante 1°, 2° o 3°, según sea el caso en cirugías de mayor complejidad.

Entrenamiento en Técnicas de Diagnóstico:

El residente deberá conocer los fundamentos, indicaciones, interpretación básica y limitaciones de los principales métodos de diagnóstico por imágenes utilizados en la especialidad: radiología simple, estudios digestivos con contraste, colangiografías, ultrasonido, tomografía computada, resonancia nuclear magnética.

La rotación en Cirugía digestiva se realiza en forma fraccionada durante segundo y tercer año.

IV.- Nombre de Asignatura/ Rotación: UROLOGÍA:

Duración: 1 mes

Docente encargado: Dr. Alfredo Velasco

Objetivo General:

Adquirir los conocimientos de las enfermedades urológicas más frecuentes y en especial en casos de urgencia, en ausencia del especialista. Además aprender a derivar al especialista cuando corresponda.

Objetivos Específicos:

Adquirir conocimientos y entrenamiento en las patologías más frecuentes como: fimosis y para fimosis, torsión de cordón espermático, epididimitis aguda, traumatismo testicular, traumatismo renal, traumatismo de uretra y pelvis, hidrocele, priapismo, retención urinaria, cólico renal, sondeos vesicales y cistotomía mínima. Además conocimiento general del resto de la patología de la especialidad.

V.- Nombre de la asignatura/ Rotación: CIRUGÍA DE TORAX:

Duración: 3 meses.

Docente encargado: Dr. Guillermo Cacciuttolo; Dr. Dimitri Pavlov

Objetivo General:

Adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para tratar a los pacientes de patologías torácicas quirúrgicas más frecuentes y aprender cuando corresponda derivar al especialista

Objetivos Específicos:

Adquirir conocimientos y experiencia en patología pleural, de mediastino, pulmonar y de pared torácica. Conocer los métodos de estudio, las indicaciones quirúrgicas, riesgos operatorios, tratamiento pre y postoperatorio, etc. Evaluación y manejo inicial del trauma torácico.

Actividad operatoria:

El residente participará como cirujano y/o ayudante en todas las intervenciones que su docente le indique, teniendo presente su complejidad. Como cirujano deberá realizar un número mínimo de pleurostomías y toracotomías.

Actividades en Sala de hospitalizados y Consultorio Externo:

El alumno será responsable de la atención de los pacientes hospitalizados de la especialidad, proponiendo métodos de estudio y de tratamiento, los que concordara con el docente en las visitas diarias. Además acompañará a su tutor al Consultorio externo de la especialidad, como también a las eventuales interconsultas en otros servicios del Hospital.

Esta rotación se deberá realizar de preferencia en el segundo año.

VI.- Asignatura/ Rotación: CIRUGÍA CARDÍACA

Duración: 1 mes.

Docente encargado: Dr. Lorenzo Naranjo

Objetivo General: Adquirir un conocimiento básico o general de la especialidad con una experiencia clínica personal en el tratamiento de los pacientes.

Objetivos Específicos:

- Participación en el estudio preoperatorio, en la indicación operatoria y en los cuidados postoperatorios de los pacientes que son sometidos a cirugía cardíaca.
- Participación como ayudante o cirujano según sea el caso en algunos pasos de los distintos procedimientos quirúrgicos, ejemplos: toracotomía, esternotomía, procuración venosa, etc.
- Deberá realizar esternotomías, toracotomías que su tutor defina

La rotación en Cirugía Cardíaca se realiza de preferencia en el segundo año.

VII.- Asignatura/ Rotación: CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS

Duración: 2 meses.

Docente encargado: Dr.Cristian Arriagada

Objetivo General:

Obtener una visión general de la especialidad y aprender algunas técnicas y destrezas necesarias para todo cirujano general.

Objetivos específicos:

- Manejo inicial de heridas y su seguimiento.
- Manejo de injertos de piel parcial y total: toma de injertos.
- Manejo de colgajos simples: avances, rotación, desplazamiento, conocimiento de los colgajos más complejos: fasciocutáneos, músculo cutáneos y colgajos libres con microcirugía.
- Manejo de lesiones malignas y benignas de piel.
- Manejo básico de quemados. Evaluación inicial, Diagnóstico de extensión y profundidad, técnicas de curación, injertos de piel parcial.
- Participar como ayudante o cirujano en las intervenciones quirúrgicas que su docente determine tales como aseos quirúrgicos, injertos DE, suturas de heridas complejas.

VIII.- Asignatura/ Rotación: CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO

Duración: 2 meses.

Docente encargado: Dr. Rodrigo Hernández

Objetivo General:

Adquirir los conocimientos básicos de la especialidad para el estudio y tratamiento de los pacientes con patología de cabeza y cuello

Objetivos Específicos: adquirir los conocimientos básicos de cirugía de cabeza y cuello de los procesos inflamatorios, tumorales, traumáticos y malformaciones

Participar en el estudio preoperatorio, indicación operatoria y en el manejo postoperatorio

Participar como ayudante o cirujano en las intervenciones que su docente determine

- Actividades específicas: Integrarse al equipo para el tratamiento de todos sus enfermos hospitalizados y ambulatorios, realizando visita médica diaria con su docente y participando en la toma de decisiones Asistencia a reuniones multidisciplinarias de la especialidad.

IX.- Asignatura/Rotación: CIRUGÍA VASCULAR.

Duración: 2 meses.

Docente encargado: Dr. Pablo Carreño; Dr. Enrique Ceroni; Dra. Sandra Osorio

Objetivo General:

Adquirir los conocimientos destrezas y habilidades básicas para el estudio y tratamiento de las enfermedades vasculares más frecuentes.

Objetivos Específicos:

- conocer las patologías quirúrgicas más frecuentes de las arterias y venas, el tratamiento médico y quirúrgico.
- Conocer la anatomía ,fisiología, clínica y el estudio preoperatorio no invasivo e imagenológico
- Conocer los abordajes quirúrgicos más frecuentes
- Conocerlos principios y terapia de la cirugía vascular y endovascular y el manejo postoperatorio
- Participar como ayudante en la cirugía que su docente defina
- Resolver algunos casos simples de patología vascular como accesos vasculares para hemodiálisis y quimioterapia, embolectomías de extremidades, cirugía de várices y algunas anastomosis y suturas arteriales.

La rotación en Cirugía Vascular se realizará preferentemente en el segundo año del programa.

X.- Asignatura /Rotación Cirugía General

Docente encargado Dra. Anamaria Pacheco; Dr. Alejandro Zarate

Objetivo General:

Obtener un conocimiento general e inicial de la especialidad desarrollando destrezas quirúrgicas básicas

Objetivos específicos

Adquirir conocimientos iniciales en cirugía de mediana-leve complejidad

Conocimiento de las bases anatomofisiológicas de la cirugía

Conocer conceptos de nutrición, cicatrización e infección relacionados con tratamiento quirúrgico

Conocer las imágenes radiológicas de pacientes quirúrgicos

Desarrollar destrezas para el manejo de heridas simples y complejas

Desarrollar destrezas para manejo de cirugías simples y de mediana complejidad

Participar como ayudante o cirujano en las cirugías que su docente determine

Esta rotación se realiza en el primer año del programa.

XI.- Asignatura /Rotación Cirugia de Urgencia y Residencia

Docente encargado: Jefe de turno.

Objetivo general:

Adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para tratarlos pacientes con patología quirúrgica de urgencia más frecuentes de nuestro país

Objetivos específicos

Conocer y adquirir destrezas y habilidades para diagnosticar las patologías quirúrgicas de urgencia

Solicitar e interpretar adecuadamente los exámenes de laboratorio e imagenológicos que permitan certificar el diagnóstico

Iniciar la terapia compensado y estabilizando sus parámetros preoperatorios.

Definir junto a su docente la oportunidad quirúrgica

Efectuar los procedimientos y técnicas quirúrgicas necesarias para las emergencias con riesgo vital

Diagnosticar las complicaciones posoperatorias de los pacientes quirúrgicos de urgencia e iniciar su terapia

Estabilizar los pacientes e indicar su traslado a aquellos que no pueda resolver en el centro que actúa

Diagnosticar clínicamente las lesiones traumáticas, sistematizar y priorizar su estudio y tratamiento

Solicitar e interpretar exámenes de apoyo diagnóstico

Adquirir conocimiento para tratamiento inicial del poli traumatizado

Actividades. El alumno participara como ayudante o cirujano en las intervenciones quirúrgicas que su docente designe de acuerdo a la complejidad de la cirugía y el desarrollo de sus habilidades.

Sera responsable de la atención de los pacientes en el servicio de urgencia en la sala de hospitalizado con supervisión de su docente.

Participara en la propuesta diagnóstica, métodos de estudio y conducta terapéutica.

XII.- Asignatura / rotación: Endoscopia

Docente responsable: Dr. Ricardo Labbe; Dr. Luis Aguilera

Objetivo General:

Conocer la utilidad y beneficio en el diagnóstico y apoyo terapéutico en las patologías quirúrgicas digestivas

Objetivos específicos:

Conocer las indicaciones médicas de la endoscopia y sus requisitos

Conocer el manejo inicial diagnóstico de la endoscopia digestiva alta y baja

Conocer las bases de los procedimientos terapéuticos

Conocer el armamentario terapéutico de utilidad

Conocer riesgos y complicaciones de esta acción médica.

El alumno pasara visita diariamente con su tutor docente a los enfermos evaluando la indicación su oportunidad y participara en la realización del procedimiento.

XIII.- Rotación / asignatura Cirugía de Mama y Tiroides

Docente responsable Dra. Nuvia Aliaga

Objetivo general

Adquirir conocimientos iniciales de la patología inflamatoria y tumoral benigna y maligna de mama y tiroides

Objetivos específicos

Familiarizarse con la evaluación clínica que permita plantear la naturaleza benigna o maligna

Aprender a solicitar los exámenes que precisen el diagnóstico e interpretarlos correctamente

Adquirir habilidad para punciones diagnósticas

Participar en la cirugía con su docente en calidad de ayudante o cirujano en casos quirúrgicos simples.

XIV.- Asignatura/ Rotación: ELECTIVOS:

Duración: 2 meses

Se proponen rotaciones optativas en las siguientes Especialidades Quirúrgicas:

- Cirugía Pediátrica
- Ginecología.
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Urgencia y Trauma.
- Cirugía ortopédica.
- Otorrino y Laringología.

De acuerdo a las disponibilidades el alumno podrá elegir rotaciones de un mes o bien dedicar la rotación completa a una sola Especialidad. Igualmente podrá de acuerdo a convenios previamente establecidos realizar esta rotación electiva en otro Centro formador nacional o en el extranjero.

