

PROGRAMA ROTACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA 2015
(Inserto en Programa de Formación Especialista en Pediatría)
Jefe Programa Dra. Carmen Gloria Rostion

Enero de 2015

ANTECEDENTES

La especialización en Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile tiene como propósito la formación de un médico especialista en pediatría general, capacitado para abordar y resolver integralmente las enfermedades correspondientes al ámbito de la pediatría, desde el recién nacido al adolescente. El desarrollo del programa permitirán al residente adquirir las competencias necesarias para desempeñarse como médico pediatra general en el ámbito hospitalario o ambulatorio. Dentro de los objetivos específicos y las habilidades y destrezas del Programa de Formación que el pediatra deberá alcanzar están:

- Conocer las diferentes etapas, características y variaciones del desarrollo físico, psíquico y social del niño y adolescente.
- Conocer los programas de protección, prevención y fomento de Salud Infantil, sus fundamentos y su puesta en práctica.
- Conocer las bases fisiopatológicas, etiopatogenia, clínica y signos de las enfermedades más relevantes de la edad pediátrica y adolescencia.
- Realizar el control de niño y adolescente sano con un enfoque de estimulación del desarrollo, de educación en salud de la familia y de la comunidad.
- Educar al paciente, la familia y la comunidad acerca de la prevención de las enfermedades más frecuentes del niño y adolescente.

PROPÓSITOS de la ROTACIÓN por CIRUGÍA

Considerando que es el pediatra quien realiza los controles del niño y el primero al que los padres consultarán ante algún padecimiento que pueda requerir tratamiento quirúrgico, el principal propósito de la rotación por cirugía - inserta en el Programa de Especialista en Pediatría General - es que el residente conozca las principales patologías quirúrgicas ya sea por la mayor frecuencia con que se presentan en los niños como porque requieren de alta sospecha diagnóstica por la gravedad inmediata que pueden llegar a revestir.

La Rotación está diseñada para que el residente de pediatría se oriente adecuadamente en el enfoque diagnóstico, los estudios de apoyo básicos y el manejo inicial (si corresponde), de las principales patologías quirúrgicas sin especial insistencia en el aprendizaje de las técnicas quirúrgicas pero sí en el manejo peri-operatorio ya que, según la región de nuestro país o recinto hospitalario, el pediatra puede ser el médico a cargo del paciente antes o después de la cirugía. Así

Enero de 2015

mismo, es necesario que el pediatra conozca las posibles complicaciones quirúrgicas y su manejo o derivación inmediatos.

METODOLOGÍA DOCENTE

El objetivo fundamental de este período es capacitar al residente en semiología y adquirir el conocimiento de los fundamentos en las patologías quirúrgicas más frecuentes de la especialidad en lo posible a través de la propia experiencia clínica y del estudio personal. Este período asistencial debe ser dedicado a la progresiva integración de cada residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio. Durante este mes, el residente se incorporará al Servicio de Cirugía en el trabajo de niños y niñas hospitalizados y policlínico.

Se procurará que cada residente adquiera responsabilidad progresivamente creciente de la elaboración de la historia clínica, el examen físico y el estudio de apoyo para el diagnóstico de pacientes quirúrgicos, con una utilización eficiente de los recursos disponibles en el centro; igualmente se les capacitará para la presentación de la evolución de pacientes a su cargo durante las visitas médicas. En esta fase de la formación clínica se le guiará para que aprenda la importancia de evaluar críticamente las indicaciones quirúrgicas. Para ello las actividades formativas son sistematizadas de la manera siguiente:

PLAN DE ESTUDIO TEÓRICO

Revisión y estudio de temas abordados de manera genérica y sindromática. Ej.- Abdomen agudo del RN y lactante; patología inguinal; masas abdominales.

Se exponen los tópicos enunciados en el Programa de Cirugía. El residente del Programa de Pediatría puede revisarlos de acuerdo a sus intereses personales. No obstante, se ha señalado en **color** aquellos que el pediatra en formación debe dominar desde el punto de vista del conocimiento teórico.

Conocimientos Básicos de Cirugía General

- Ergonomía del quirófano. Instrumental quirúrgico. Prevención de riesgos (electrobisturí, accidentes con elementos corto-punzantes, entre otras)
- **Clasificación de heridas. Concepto infección intra-hospitalaria. Vacunas (rabia, tétano). Cicatrización.** Curación de heridas. Curación avanzada de heridas. Colocación de vendajes, inmovilizaciones y yesos.
- Manejo quirúrgico básico de tejidos. Suturas. Drenajes.
- **Accesos vasculares (punción, denudación venosa) Catéteres.**
- Intubación traqueal. Traqueostomía. Drenaje pleural

Enero de 2015

- **Abordajes quirúrgicos. Principales incisiones. Ostomías**
- **Infecciones quirúrgicas de la piel. Diagnóstico y tratamiento.**
- Generalidades de cirugía oncológica. Biopsias quirúrgicas.

Conocimientos Específicos de Cirugía General

- Generalidades de malformaciones congénitas. Genética básica
 - **Malformaciones congénitas cráneo-faciales**
 - Malformaciones congénitas pulmón y tórax
 - Malformaciones congénitas de pared abdominal
 - Malformaciones congénitas osteo-articulares y displasia de caderas
 - **Malformaciones congénitas génito-urinarias**
 - Recién nacido quirúrgico
 - Cirugía digestiva
 - Cardio-cirugía
 - Cirugía aparato respiratorio
 - Cirugía aparato génito-urinario
 - Espina-bífida
 - Traumatología y ortopedia
 - Trasplantes. Conceptos básicos
 - Manejo intestino corto
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
 - Hemorragia digestiva
- a. Al finalizar su formación cada residente logrará las siguientes Habilidades y destrezas quirúrgicas clasificadas por niveles.**

b.1. Nivel I

Técnicas procedimentales básicas. Cada residente debe adquirir autonomía completa sin necesidad de supervisión directa en la realización correcta de las siguientes actividades:

- Elaboración de la historia clínica y examen físico de pacientes en policlínico. Ingresos en servicio electivo o de Urgencia. Realización de alta hospitalaria. Control del pre y post operatorio.
- Preparación y presentaciones de casos clínicos y trabajo científicos
- Cirugía menor: procedimientos con anestesia local
- Accesos vasculares
- Punción vesical
- Osteoclisis

Enero de 2015

- Toracocentesis. Instalación drenaje tórax
- Manejo politraumatizado. Resucitación cardio-pulmonar.
- Manejo vía aérea. Intubación traqueal.-Instalación de sondas nasogástrica; orogástrica; uretral
- Manejo de urgencia de lesiones traumatológicas
- **Manejo de quemado agudo en las primeras horas**
- Sedación. Manejo del dolor. Anestesia local.
- Extirpación fístula y papilomas pre-auriculares-Biopsias quirúrgicas incluidas óseas
- **Hernioplastias: inguinal indirecta y directa; umbilical y línea blanca.**
- **Circuncisión; parafimosis; bálano-postitis**
- **Orquidopexia**
- Sutura de laparotomías. Cierre de toracotomías
- **Testículo agudo**
- **Apendicitis. Peritonitis apendicular**
- Manejo de pólipos rectales

OTRAS OBLIGACIONES

Pacientes hospitalizados

- En sala de cirugía cada residente estará a cargo de los pacientes que se le asignen en calidad de médico tratante, bajo la supervisión de su tutor y del jefe de la unidad clínica correspondiente. Respecto de cada enfermo debe realizar la anamnesis, examen físico, planteamiento de hipótesis diagnóstica y su fundamentación, solicitar exámenes adecuados al caso, e indicar terapéutica pertinente pre o post operatoria. Es obligación y responsabilidad del residente la visita médica diaria a los enfermos a su cargo, velar por el correcto cumplimiento de las indicaciones y realizar el adecuado manejo de la ficha clínica incluyendo evolución médica diaria y resumen semanal en esta. Asimismo, debe realizar un cuidadoso y claro registro de los aspectos clínicos, quirúrgicos y terapéuticos, entendiendo que es un documento oficial y con implicancias médico legales.
- Cada residente debe participar activamente de la visita del equipo médico de sala, expresando opiniones, dudas o dificultades respecto de los pacientes a su cargo; durante la evolución del enfermo, en conjunto con su médico tutor, debe mantener informados detalladamente al paciente y/o sus familiares con estricto apego a las normas éticas y promoviendo activamente en su actuar el respeto a los Derechos del Niño y la Ley de Derechos y Deberes del Paciente.
- Al momento de alta del enfermo, confecciona la epicrisis, entrega por escrito y verbalmente instrucciones de cuidados y explicaciones relativas al procedimiento o lenguaje médico, expresando detalladamente al paciente y/o sus familiares la situación del paciente al momento del alta, su pronóstico, riesgos, conductas a seguir en caso necesario y fecha de control.

PROGRAMA ROTACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA 2015
(Inserto en Programa de Formación Especialista en Pediatría)

Enero de 2015

Entrega de Turnos

Asistencia obligatoria a la entrega diaria de entrega de turnos a las 7:30 hrs.

EVALUACIÓN

1.- La evaluación consistirá en una nota de concepto obtenida del promedio de notas de cada docente cirujano que ha trabajado y dirigido al becado durante su pasada de acuerdo a la pauta adjunta y que corresponde a 50% de la nota final.

2.- El otro 50% está fundado en un trabajo escrito (artículo científico) para ser publicado en la Revista Pediatría Electrónica.

BIBLIOGRAFÍA

Rostion C.G. Cirugía pediátrica. Editorial Mediterráneo. Santiago-Chile. 2015

CALENDARIO GENERAL

La duración de la rotación es de 21 días hábiles. La programación básica es asistencia a sala de paciente hospitalizado y policlínicos de cirugía general y especialidades. La participación del residente de pediatría en cirugías está supeditada al interés que cada becado manifieste. No es obligatoria, sin embargo la entrada a pabellón está abierta si es solicitada por el residente.

La siguiente programación está sujeta a cambios por vacaciones o permisos de los médicos especialistas.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Entrega turno Dr. Alcoholado (8:30 hr) Dr. Valenzuela (11 hr)	Entrega turno Dr. Contreras Dra. Ojeda	Entrega turno Visita Dr. Alcoholado	Entrega turno Dra. Contador Dra. Aldunate	Entrega turno Dr. Ibáñez
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Entrega turno Visita y Poli Plástica (Dra.Hasbún- Broussain- Paulós)	Entrega turno Quemados	Entrega turno Poli Urología	Entrega turno Dra. Contador Dra. Aldunate	Entrega turno Poli Urología
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Entrega turno Dr. Alcoholado (8:30 hr) Dr. Valenzuela (11 hr)	Entrega turno Dr. Contreras Dra. Ojeda	Entrega turno Visita Dr. Alcoholado	Entrega turno Dra. Contador Dra. Aldunate	Entrega turno Dr. Ibáñez

PROGRAMA ROTACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA 2015
(Inserto en Programa de Formación Especialista en Pediatría)

Enero de 2015

Anexo N°14. Rúbrica de evaluación de hábitos y actitudes

Formalidad	2	1	0
Puntualidad en la llegada a labores cotidianas (sala hospitalizados, entrega de interconsultas, recetas)			
Presentación personal adecuada			
Tiene un trato adecuado y formal con equipo docente			
Tiene un trato adecuado y receptivo con becados residentes			
Es capaz de resolver situación inesperadas de un modo adecuado			
Toma iniciativa en visitas médicas			
Usa un lenguaje adecuado a su rol de practicantes y futuro médico			
Se comunica en forma asertiva y eficiente			
El trato que mantiene con el equipo médico favorece su desarrollo de autonomía e independencia			
Muestra una actitud de entrega y servicio desinteresado			
Demuestra entusiasmo profesional			
Acepta sugerencias y correcciones			
Apoya la labor del equipo médico y de apoyo (auxiliar, E.U)			
Cumple con el plan de trabajo acordado a comienzos de la rotación			
PUNTAJE TOTAL* Sólo se asigna puntaje, no es necesario colocar nota. 28 puntos = excelente; 26 – 14 = Bueno; menor a 14= bajo lo esperado n/o= no observado; 0= Bajo lo esperado; 1= Bueno; 2=Excelente			

Nombre alumno
Fecha

Rotación

Nombre y firma Tutor de la rotación

PROGRAMA ROTACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA 2015
(Inserto en Programa de Formación Especialista en Pediatría)

Enero de 2015

Rúbrica de Evaluación Desempeño docente

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Sin opinión
Este/a docente es amable conmigo					
Este/a docente desamable con los demás (colegas, enfermeras, auxiliares, familiares de pacientes)					
Este/a docente está disponible cuando lo/a necesitaba					
Este/a docente reorienta en la aplicación de la teoría la solución de los problemas de los pacientes					
Este/a docente me ayuda a corregir mis errores					
Este/a docente me supervisa de modo Adecuado					
Este/a docente está ardía en sus conocimientos en los temas que le competen					
Este/a docente explica con claridad					
Este/a docente meda retroalimentación sobre cómo lo estoy haciendo yo					
Este/a docente es respetuoso/a con las opiniones diferentes a la suya					
Este/a docente está atento/a a los dilemas éticos que replantean en el trabajo diario					
Este/a docente es un modelo de cómo yo quisiera ser					
Este/a docente me estimula a ser activo/a en mi aprendizaje					
A este/a docente le interesa enseñar					
Escriba un comentario si es pertinente de cómo mejorar el desempeño del docente					
Firma evaluador					

Nombre Docente

Rotación y fecha