

EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN UN PROGRAMA DE CIRUGÍA GENERAL

Richard Castillo, Juan Alvarado, Cristóbal Maiz,
Nicolás Jarufe y Camilo Boza
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La incorporación de cirugía mínimamente invasiva ha generado cambios en la actividad quirúrgica, exigiendo modificar los currículum de formación. El objetivo de este trabajo es describir los procedimientos laparoscópicos abdominales que se realizan en un Programa de Cirugía General (PCG) de un centro universitario.

Materiales y métodos: Análisis descriptivo del registro de procedimientos abdominales laparoscópicos, realizados en rol de primer cirujano por Residentes del PCG (egresados 2012-2014) de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en sus campos clínicos (hospitales UC, Sótero del Río, Talca y Los Ángeles). De 26 residentes, 21 contaban con registro completo. Los egresados 2013 y 2014 tuvieron entrenamiento formal en simulación laparoscópica. Se utilizó Chi-cuadrado para comparar variables categóricas.

Resultados: Los 21 residentes realizaron 7,690 procedimientos abdominales, 3,216 (42%) fueron laparoscópicos (promedio por residente: 153). Este abordaje alcanzó un 68% en Hospital UC. Del total laparoscópico un 44% fue de urgencia. En promedio cada residente realizó: 150.4 (98.2%) intervenciones laparoscópicas de baja complejidad (colecistectomía, apendicectomía y laparoscopia exploradora simple); 1.5 (1%) de complejidad intermedia (hernioplastia y operación de Nissen), y 1.2 (0.8%) de alta complejidad (cirugía gastro-duodenal, intestinal y laparoscopia exploradora compleja). Las intervenciones más frecuentes fueron colecistectomía 2,413 (75%) y apendicectomía 715 (22%). Destaca la realización de: 31 hernioplastias y 25 intervenciones con sutura intracorpórea (úlceras pépticas perforadas, cirugía intestinal y bariátrica). Se observó aumento significativo de cirugías laparoscópicas abdominales por residente en primer año de formación a través de las generaciones (51% para 2014 vs. 44% para 2012 y 2013; $p = 0.002$).

Conclusión: En un PCG universitario la introducción de cirugía laparoscópica es importante en el volumen total de procedimientos realizados por los residentes, dando cuenta de las patologías más prevalentes en nuestro medio, tanto en indicaciones electivas y de urgencia. El incremento de cirugía laparoscópica abdominal en primer año coincide con la incorporación formal de programas de simulación.

TRANSFORMACIÓN DE LOS CONTENIDOS TEÓRICOS DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA EN UN DIPLOMADO DE FORMATO B-LEARNING

Ana Oliveros, Verónica Mertz, Marcia Corvetto,
Alejandro Delfino y Rene De la Fuente
*División de Anestesiología, Escuela de Medicina,
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

Introducción: La Anestesiología es la segunda especialidad en déficit por número de habitantes, según el Ministerio de

Salud. Lamentablemente, la mayor parte de los programas de formación de la especialidad tienen restricciones a su crecimiento determinadas por la oportunidad de exposición a diferentes especialidades quirúrgicas. Asimismo, crear nuevos programas requiere de una masa crítica de docentes no siempre disponible en los centros que desean formar especialistas. Por otra parte, sabemos que hay un gran número de médicos que ejercen la especialidad sin acreditación, que creemos se podrían beneficiar de un estudio guiado para realizar su examen de especialidad, regularizando su situación, y mejorando su práctica habitual.

Métodos: Durante el año 2012 nuestra División de Anestesiología UC tomó la decisión estratégica de realizar un cambio radical en la forma de entregar los contenidos teóricos del Programa de Especialidad. Se transformó la manera de enseñar: desde las clases presenciales en horarios fijos, a la modalidad de b-learning, que es una mezcla de actividades en línea con actividades prácticas basadas fuertemente en la simulación, discusión de casos en grupo pequeño y conferencias de expertos. Una vez generados los contenidos en la plataforma Sakai, se decidió ofrecer el curso de 11 módulos como un Diplomado para alumnos externos, a través de Educación Continua de la Universidad, y posteriormente de la Escuela de Medicina.

Resultados: En su primera versión el año 2013, recibimos a 13 alumnos, 2 de ellos provenientes de un Programa de Especialidad de otra universidad. Once aprobaron el diplomado, uno congeló por motivos de salud y otro abandonó por motivos laborales. Tres alumnos tenían como objetivo su acreditación, uno actualizar sus conocimientos y los 5 restantes querían postular al programa de la especialidad al año siguiente. Cada módulo fue evaluado con una encuesta de satisfacción, con una escala de Likert de 1 a 4, en la cual se evaluó, entre otros, si los alumnos consideraban relevantes los temas (promedio 3.69), adecuadas las metodologías de enseñanza (promedio 3.25), amigable la plataforma (promedio 3.41), y si la tutoría había sido de ayuda para la realización del Diplomado (promedio 3.21). El ítem peor evaluado fue el tiempo para realizar las actividades había sido suficiente (promedio 2.97). Con esta información realizamos cambios en todos los módulos, ajustando la carga de lecturas y actividades de aprendizaje para no superar el tiempo de dedicación declarado de 10 horas semanales.

Conclusiones: La oferta de nuestro diplomado en la modalidad de b-learning tuvo una excelente acogida. Tanto los contenidos como los docentes y la modalidad de aprendizaje fueron muy bien evaluados por los alumnos. Gracias a su retroalimentación, mejoramos la relación entre los contenidos, el cronograma para el auto aprendizaje y las evaluaciones, como también el desempeño de la plataforma. Así, hemos observado que en la versión 2014, se han duplicado los alumnos sin mayor publicidad.

CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN COGNITIVA EN ALUMNOS DE UN PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA EN LIMA, PERÚ

Cristian León y Javier Cieza
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú