



Programa de Formación Conducente al Título de Profesional Especialista en Adolescencia

2019

COMITÉ DEL PROGRAMA Res. Exenta N° VERO, TODOS ACADÉMICOS CON HORAS U CHILE??

- Dra. Verónica Gaete P.
- Dr. Alejandro Maturana H.
- Dra. Adela Montero V.
- Dr. Eduardo Wolff P.
- Dra. Verónica Mericq G.
- Mat. Jhonny Acevedo A.

CONTENIDO

I. ANTECEDENTES GENERALES DE PROGRAMA	4
II. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y PLAN DE ESTUDIO	6
III. FORMULARIO PARA ACREDITACIÓN DE PROGRAMA Y CENTROS	67
IV. OTRAS INFORMACIONES.....	76
V. AUTOEVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN.....	106
VI. ENCUESTA A LOS RESIDENTES.....	119

I. ANTECEDENTES GENERALES

NOMBRE DEL PROGRAMA: Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista (PTE) en Adolescencia.

TÍTULO QUE OTORGA: Título de Profesional Especialista en Adolescencia.

DURACIÓN DEL PROGRAMA: El Programa de Formación de Especialistas en Adolescencia tiene una duración de 2 años, 4 semestres, 33 hrs. semanales presenciales. Sin turno de residencia. Con 2.933 Hrs. presenciales (98 créditos) y un total de 4.077 horas efectivas y 136 créditos¹.

UNIVERSIDAD QUE LO OTORGA: Universidad de Chile.

FACULTAD: Facultad de Medicina - Universidad de Chile.

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA: Éste, al igual que los demás Programas de Formación de Especialistas de la Universidad de Chile, depende de la gestión administrativa y reglamentaria de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

CUPOS QUE OTORGA: Cada año se ofrecen 02 cupos para el PTE en Adolescencia

REQUISITOS:

- Título de Médico-Cirujano, otorgado por alguna de las universidades chilenas acreditadas, o título equivalente, otorgado por universidades extranjeras, debidamente acreditado, legalizado y certificado por la autoridad competente.
- Título de Profesional Especialista en Pediatría, otorgado por alguna de las universidades chilenas acreditadas, reconocidas por el Estado, o título equivalente otorgado por universidades extranjeras debidamente acreditado, legalizado y certificado por la autoridad competente, o certificado de Pediatra otorgado por CONACEM.
- Admisión al Programa por selección de antecedentes, en la fecha y condiciones establecidas por la Facultad de Medicina por intermedio de la Escuela de Postgrado.

UNIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE

El Programa de Formación de Especialistas en de la Universidad de Chile es un programa único, colaborativo y multicéntrico, cuya Unidad Académica Responsable es el Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente

¹ La carga indirecta se estimó en base a la metodología de sistemas de créditos transferibles del Consejo de rectores CRUCH de acuerdo a lo que se agregaron 13 horas semanales no presenciales.

UNIDADES ASOCIADAS E INSTITUCIONES COLABORADORAS:

En el PTE de adolescencia, participan también Unidad Académicas Asociadas e Instituciones colaboradoras. Estas Unidades Académicas son:

- Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN
- Depto. de Psiquiatría y Salud Mental Norte. Unidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Clínica Psiquiátrica.
- Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar.
- Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA).
- Instituto de Investigaciones Materno-Infantil (IDIMI).
- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil **Occidente.?**
- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Centro.
- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte.
- Departamento de Educación en Ciencias de la Salud.
- Unidad de Adolescencia, Servicio de Salud Mental Infantil, Hospital Roberto del Río, Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- Centro de Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Pediatría, Clínica Las Condes.

AUTORIDADES RESPONSABLES

Director de Departamento de Unidad Académica Responsable

Dr. Francisco Cano Sch., Profesor Titular. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente. Hospital Luis Calvo Mackenna.

Profesor Encargado del Programa Dra. Verónica Gaete P., Profesor Titular. Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente.

Coordinadores en Campos Clínicos e Instituciones Colaboradoras

La coordinación del Programa se efectúa a través del Comité Académico presidido por el Profesor Encargado del Programa y constituido por un coordinador en cada una de las unidades clínicas participantes:

Unidades Principales: **VERO, COMPLETAR CON NOMBRES DE COORDINADORES**

- **Dr.** Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN
- **Dr.** Unidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Clínica Psiquiátrica, Depto. de Psiquiatría y Salud Mental Norte.

Unidades Asociadas e Instituciones Colaboradoras:

- **Dr.** Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar.
- **Dr.** Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA).
- **Dr.** Instituto de Investigaciones Materno-Infantil (IDIMI).
- **Dr.** Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil **Occidente?**
- **Dr.** Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Centro.
- **Dr.** Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte.
- **Dr.** Departamento de Educación en Ciencias de la Salud.
- **Dr.** Unidad de Adolescencia, Servicio de Salud Mental Infantil, Hospital Roberto del Río, Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- **Dr.** Centro de Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Pediatría, Clínica Las Condes.

COMITÉ DEL PROGRAMA **Res. Exenta N°**

- Dra. Verónica Gaete P.
- Dr. Alejandro Maturana H.
- Dra. Adela Montero V.
- Dr. Eduardo Wolff P.
- Dra. Verónica Mericq G.
- Mat. Jhonny Acevedo A.

FINANCIAMIENTO/ARANCEL:

De acuerdo con el reglamento de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

RESUMEN

La especialidad de Adolescencia corresponde a una especialidad secundaria o derivada de la Pediatría y, la igual que ésta, posee singularidades que le son tan propias, como lo es el tipo de pacientes de los que se ocupa: el adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la **adolescencia**, como el lapso que comprende el período de crecimiento y desarrollo del ser humano que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 años (comienzo de la pubertad que marca el pasaje de la niñez a la adolescencia), y los 19 años. Este período es una de las más complejas etapas de transición en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo especialmente acelerado de crecimiento y desarrollo de procesos biológicos, superado, únicamente, por el que experimentan los recién nacidos y lactantes.

El adolescente², posee características antropológicas, biológicas, anatómicas y psicosociales, que requieren de atención y cuidados específicos, y, por lo tanto, de un especialista capacitado para reconocer y cumplir con las necesidades de atención médica únicas e importantes, de estos pacientes. Y, no solo de ellos, sino también de sus padres, quienes precisan estar seguros de que el especialista en medicina del adolescente es un profesional calificado que puede atender, aconsejar y proteger a estos pacientes, de manera apropiada durante los numerosos cambios y desafíos, tanto físicos como emocionales, que surgen durante la adolescencia. Y, aunque, en general, la población adolescente es considerada “sana”, debido a la menor demanda de consultas, incluye a todo el grupo de niños con enfermedades crónicas como cáncer, insuficiencia renal, diabetes, entre otras, que requieren de una óptima atención integral de salud.

Cobra entonces, una enorme relevancia que el Especialista en Adolescencia complemente el manejo biomédico de estos casos, mediante la facilitación del desarrollo biopsicosocial saludable del joven, la detección e intervención en problemática de salud mental (de leve a moderada complejidad), el apoyo a la mantención de la escolaridad, el manejo de las conductas de riesgo, la potenciación de la adherencia a tratamiento, el apoyo y consejería familiar, y la gestión de la transición desde los servicios pediátricos hacia los de adultos. El rol del especialista en Adolescencia es trascendental en estos casos, debido a que el abordaje de todos estos aspectos resulta esencial para el tratamiento exitoso de estas patologías.

Esto implica que el especialista en Adolescencia, requiere contar con las competencias necesarias para contribuir al crecimiento y desarrollo saludable de los adolescentes, y a prevenir y resolver de manera integral, interdisciplinaria y en red, los principales problemas de salud de este grupo etario. Se espera que al término del programa, el profesional posea los conocimientos, las habilidades, los hábitos y las actitudes esenciales para llevar a cabo lo anterior a través de su trabajo clínico; de la

² *Nota: a lo largo del texto, cuando se hace mención a “el” o “los” adolescente(s) o joven(es), se está aludiendo a personas de ambos sexos de estas edades.*

implementación de servicios y programas de salud para adolescentes; de la realización de docencia e investigación en el área, y de liderar iniciativas que influyan en las leyes, políticas, programas y servicios destinados a la resolución de los problemas prioritarios de salud del grupo etario.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, haciéndose parte de la necesidad de formación de nuevos especialistas que consigan disminuir las brechas de atención a lo largo de Chile, imparte un Programa de Título de Especialista (PTE) en Adolescencia, con el propósito de contribuir a la formación de especialistas de excelencia en esta especialidad.

Las asignaturas establecidas por Decreto Universitario N°007001 de 8 de septiembre de 1995, se han definido de acuerdo a las competencias que tributan al perfil de egreso de los especialistas en Adolescencia. El Plan de Estudio del programa de formación de especialistas en adolescencia comprende 6 asignaturas (crecimiento y desarrollo, patología básica de la adolescencia, endocrinología básica del adolescente normal, patología gineco-obstétrica en la adolescente, salud pública y trabajo de investigación), con 2.933 Hrs. presenciales (98 créditos) y un total de 4.077 horas efectivas y 136 créditos.

El PTE de Adolescencia se desarrolla principalmente en torno a las Rotaciones y Actividades Prácticas por las Unidades Clínicas, las que están organizadas en 11 rotaciones?? (1. Crecimiento y desarrollo en la adolescencia; 2. Atención ambulatoria en la adolescencia -atención primaria y secundaria-; 3. Atención hospitalaria en la adolescencia; 4. Salud sexual y reproductiva en el y la adolescente; 5. Psiquiatría en la adolescencia; 6. Endocrinología en la adolescencia; 7. Salud pública; 8. Formación para la docencia e investigación), que brindan amplias posibilidades de desarrollo de las competencias antes señaladas. Las actividades prácticas y rotaciones son complementadas con cursos teóricos y otras actividades académicas de aula.

El currículo del programa, se plantea sobre el paradigma de la educación basada en competencias, enmarcado en los principios del aprendizaje del adulto. Los objetivos del proceso formativo del especialista en Adolescencia, sienta sus bases en el dominio de conocimientos y destrezas procedimentales específicas de este campo, con el fin de proporcionar a los pacientes los cuidados médicos de excelencia en estas patologías. Los becados tendrán todas las oportunidades de participación en la atención de los enfermos, tanto ambulatorios como hospitalizados, formando parte del equipo médico durante todo el proceso asistencial, que incluye desde la primera atención, el estudio diagnóstico, la preparación y decisión operatoria, hasta el tratamiento, enfrentamiento de complicaciones, rehabilitación y seguimiento del paciente hasta el alta.

El residente será parte también de la labor docente a estudiantes de medicina, internos y residentes menores de pediatría general. Se ejercitará, además, en los aspectos administrativos que implica el ejercicio de la especialidad de Adolescencia: priorizar atenciones e ingresos de pacientes, gestiones GES, y dirigir al personal de salud en equipos de trabajo, basándolas en la confianza, la compasión y la afabilidad, propiciando las relaciones cordiales y solidarias con los compañeros de trabajo, sobre la base de los sólidos principios éticos y morales que ostenta la Universidad de Chile.

Así mismo, se estimula y acompaña al residente para el logro de competencias y aptitudes que le permitan contribuir significativamente a la especialidad en todos los ámbitos académicos y profesionales, extendiendo su compromiso con el desarrollo de la medicina del adolescente, incluso después de terminar su formación, a través del logro de competencias para la investigación científica y creación de conocimientos.

Las normas de evaluación y titulación, al igual que las causas de eliminación del programa, están regidas por el Reglamento General de Estudios Conducentes al Título Profesional Especialista. (Decreto Universitario N° 0010.602, de 17 de julio del 2000).

El Programa de Formación de Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile es un programa único y colaborativo que integra a varios de los Departamentos de Pediatría y Cirugía Infantil de la Región Metropolitana, cada uno ubicado en hospitales públicos de los más importantes y destacados, en términos de historia, atención de pacientes y tradición académica. Si bien la unidad académica responsable del programa es el Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente y su centro formador principal el Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN, este programa aprovecha todo el potencial de capacitación en adolescencia que existe en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile desde hace ya más de tres décadas. Así, contempla rotaciones tanto en los otros centros especializados en adolescencia que pertenecen a la Facultad (tales como la Unidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de la Clínica Psiquiátrica y CEMERA), como en sus departamentos y centros que sin tener especialización en el área, realizan una labor significativa relacionada al campo de la salud del adolescente. Incluye también rotaciones por unidades de adolescencia del sistema público y privado de salud, para aportar una visión amplia de los servicios de salud destinados a este grupo etario en el país.

Los docentes que participan en el PTE en adolescencia, integran un amplio listado de profesionales experimentados en atención clínica de adolescentes; implementación de servicios y programas de salud para este grupo etario; realización de docencia e investigación; y en liderazgo de iniciativas que han contribuido a leyes, políticas, programas y servicios para el enfrentamiento de problemas prioritarios de salud adolescente.

La evaluación de quien cursa este programa incluye la de las competencias a lograr y la percepción que tienen los adolescentes y sus padres de ellas.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CURRÍCULO

El Currículo general de este Programa considera que:

- Para el pediatra general que accede a la formación de la subespecialidad de Adolescencia, en el proceso de enseñanza-aprendizaje está dirigido hacia el logro de competencias clínicas, procedimentales, actitudinales y éticas, en el campo de dicha subespecialidad pediátrica. De manera que la sospecha clínica se acompañará de la adecuada atención y preocupación hacia el

enfermo y su familia, buscando realizar el diagnóstico correcto y oportuno, a fin de restablecer la salud del paciente y mejorar su calidad de vida.

- El contenido del Programa está planteado en base a resultados de aprendizaje y logro de competencias cognitivas, procedimentales, actitudinales, éticas y valóricas, cuyos contenidos están identificados, explicitados y expuestos públicamente.
- La aplicación de principios de aprendizaje del adulto serán esenciales, para que el becado logre alcanzar los objetivos planteados en el Plan de Estudios.
- Serán aplicadas varias metodologías de evaluación para aseverar la consecución de las competencias declaradas en este Programa.
- El cuerpo docente, y demás recursos humanos, como también las necesidades físicas y materiales cumplen con lo necesario para el desarrollo del Programa.
- La duración estimada del programa es suficiente para el logro y aprobación de los requisitos académicos del Programa.

ANTECEDENTES, FUNDAMENTOS y PROPÓSITOS del PROGRAMA

- Antecedentes históricos

La siguiente revisión, aunque breve y somera, de la historia y evolución de la especialidad médica en Adolescencia, permite visualizar como en las eras primitivas y antiguas, la etapa de la adolescencia era invisible. Los niños pasaban de la infancia a la adultez, sin mediar período de transición. Luego de ceremonias rituales, el niño se convertía en hombre y la niña en mujer.

A lo largo de la historia, desde la formación de las sociedades más primitivas y antiguas, ha sido reconocido el impacto y la magnitud que comportan los trascendentales cambios experimentados, tanto en el contexto biológico, como psicológico-conductual y social, de los niños que inician y cursan la adolescencia. Dicha evolución, reviste tan complejos significados y repercusiones, que motivaban rituales, a través de los cuales, se les otorgaba el derecho a incorporarse en la organización social de cada comunidad. Los “ritos de tránsito” que servían para señalar el paso de la pubertad a la madurez, básicamente pretendían que, a través de una prueba de referencia, el adolescente y la sociedad fuesen capaces de establecer un “antes” y un “después”.

La transición era celebrada con ceremonias de iniciación de acuerdo con las tradiciones y la identidad de cada comunidad. Con el fin de demostrar su fe, fuerza, espiritualidad, destreza o madurez, los niños y las niñas estaban dispuestos a cualquier esfuerzo o sacrificio.

Las **ceremonias de iniciación viril**, implicaban superar dificultades y fustigantes pruebas. De no ser superadas, el oprobio perseguía al “fracasado” toda la vida. Los ritos de iniciación más comunes en comunidades primitivas, incluían la mutilación ritual, como forma de “iniciación” que, según cada clan o tribu, consistía en circuncidar al niño, quien debía mostrar valor y serenidad durante la operación, la cual se hacía bajo la observación de la tribu y con un instrumental muy rudimentario. En otros casos, se practicaban incisiones en la piel, impidiendo la cicatrización normal de las heridas

con la aplicación de ungüentos y aceites. Una vez curadas las heridas, las cicatrices resultantes forman dibujos geométricos. En otras tribus, durante el desarrollo de los ritos de iniciación, se hacían incisiones en la nariz, insertando en las heridas huesos o dientes de animales, con lo cual se pretendía transmitir sus cualidades y potencialidades.

A la ceremonia de iniciación le seguía la aventura de “introducción” que podía consistir en cazar animales salvajes, pasar noches en medio de territorios peligrosos, en soledad, robar un objeto perteneciente a otra tribu, o participar en un combate singular, entre otras posibilidades. Si la aventura terminaba con éxito, la comunidad desbordando de alegría finalizaba la ceremonia con una comida ritual.

La ***iniciación de la niña***, generalmente se efectuaba al aparecer la menarquia. La primera Menstruación, es sin duda, aun hoy en día, una idea simbólica dentro de muchos colectivos.

En todas las culturas primitivas o étnicamente endogámicas, el paso biológico de una mujer de la adolescencia a la adultez plena suponía una forma de magia: probablemente debida a la transformación física evidente que sufre o al carácter ritualista que muchas culturas atribuyen a la menstruación y a la capacidad de la mujer para concebir. En fin, fuere cual fuere la razón, las ceremonias estaban marcadas por rituales de profundo significado mágico y, además, señalaban la transformación del rol de la mujer dentro de la sociedad a la que pertenecía, desde poseer la oportunidad de ser tomada como esposa, hasta llegar a ejercer derechos que le habían sido negados durante toda su niñez.

El ritual de transición de una niña no sólo tiene que marcar el paso desde la infancia a la madurez, sino también señalar el comienzo de su vida como mujer. El acto físico de la primera menstruación de una niña es un ritual natural que hace relativamente poco tiempo ha empezado a ignorarse como tal; es un momento en el que la vida de la jovencita cambia porque deja la naturaleza lineal de la infancia para adoptar el comportamiento cíclico de la mujer, y es por esta razón que llevar a cabo un acto simbólico cuando menstrúa por primera vez le ayudará a reconocer, enfatizar y aceptar el cambio que ha experimentado, y se transformará en el comienzo de su aprendizaje a partir de sus propias experiencias en su camino hacia la madurez.

En la región de los montes Altai (Sur de Siberia), un lugar donde pervive el chamanismo de origen femenino más antiguo, creen que la sangre menstrual es la única que el cuerpo expulsa sin acto de crueldad ni heridas, y es una representación de un reinicio de ciclo cada mes. Esta sangre es sagrada para quienes adoran a la Diosa (la Tierra) y se la ofrendan. Se celebra con una fiesta tradicional para dar inicio a un periodo de profunda sensibilidad en el que las mujeres estarán más perceptivas que nunca para consultar oráculos y confiar en las visiones y la intuición; un don femenino. A partir de ese momento, a la mujer se le considera poderosa y bendecida por su fertilidad.

Entre los rituales más especiales e interesantes, están los de las tribus de las llanuras norteamericanas.

La tribu de los *Sioux*, solían celebrar una ceremonia especial de la pubertad llamada *Ishnati awichalowan*, la cual coincide en el calendario gregoriano con el día 6 de septiembre. El *Ehayapa* (pregonero) cabalgaba alrededor del *tipi* (ruca), en círculo, anunciando que la joven *winchinchila*, había crecido, y estaba preparada para asumir las responsabilidades de la mujer. La alzaban y transportaban triunfante, sobre una manta, al *tipi* de su padre. La presentaban en un vestido nuevo, de piel blanca y plumas de pavo. Se le hacían muchos regalos entre los que se contaban hermosos caballos. Algunas veces se celebraba para ella una especial e intrincada ceremonia, con una calavera de búfalo como altar, para mostrarle su conexión con *Ptesan Win*, “el becerro de búfalo blanco”. Los antiguos tabúes en relación con los rituales de pubertad ya no tienen la misma importancia como anteriormente, pero la creencia de que la mujer tiene poderes especiales durante sus lunas, está todavía muy extendido, y el miedo a lo que ese poder pueda provocar en una ceremonia, ritual, etc. es tan fuerte como siempre.

Entre los *Navajo* la ceremonia de la pubertad es un ritual muy elaborado incluso aun hoy en día se sigue celebrando, que se llama *Kina’aldah*. En el calendario gregoriano occidental, coincide con los primeros días de septiembre, y duraba cuatro noches, en las que le cantaban hasta el amanecer. La primera luna de una joven era un gran orgullo y se anunciaba a todo el mundo. A la joven se le lavaba el pelo ceremoniosamente con espuma de yuca. Cada amanecer ella corría de una manera sagrada hacia el este. Amigos y familiares corrían con ella pero nadie podía alcanzarla. Cada día se hacía un rito de “moldeado” durante el cual una anciana masajeaba su cuerpo y le estiraba el pelo. Esto la haría hermosa como *Changing Woman*, (La Mujer Cambiante) que para los *Navajo* era lo que *Ptesan Win* para los *Sioux*. Todas las cosas de la joven, manta, joyas y ropa se tendían afuera para ser bendecidas y recibía turquesas y brazaletes de plata como regalo.

Para los *Apache*, la ceremonia de la pubertad, era un evento lleno de alegría también, relacionado directamente con el **Ciclo Lunar**. Después de estar aislada durante cuatro días la joven salía en un nuevo y hermoso vestido de piel y plumas de pavo, representando a la viva imagen de *White Painted Woman*, (La mujer pintada de blanco, la madre de todo, y heroína cultural de los *Apache*). Durante este tiempo la joven tenía la capacidad para bendecir igual que la diosa. Un cantante (hombre) la acompañaba cada día, cantándole canciones sagradas. En la noche los bailarines enmascarados *ghan* realizaban para ella el baile del espíritu de la montaña.

Antes del ritual eran un niño o una niña, y luego, se convertían en un hombre y mujer, respectivamente, validados como parte importante de la estructura organizacional de su tribu o clan, con deberes que los enorgullecían. Cada situación implicaba obligaciones y derechos distintos, junto con establecer el rango social. Particularmente importante para los nuevos hombres y mujeres, era la autorización que obtenían para casarse, tener hijos, y adjudicarse tierra para cultivar.

No obstante, con el transcurso de los siglos y el acelerado desarrollo en las diversas colectividades, los rituales fueron también variando. Las sociedades se volvieron algo más complicadas, al igual que las relaciones sociales. Los objetivos centrales en la vida de los seres humanos ampliaron el

espectro de aspiraciones, hasta situarse bastante más alejadas de las únicas metas de casarse, reproducirse y cultivar la tierra. Esto no excluyó a los niños, que ya no pasaban directamente desde la infancia a la adultez mediante hechos conocidos y establecidos. Para los varones, rituales de iniciación donde demostraba fuerza y temple. Para las niñas, esencialmente la aparición de la menarquia, sino que **apareció realmente el período de la adolescencia, en toda su complejidad**, y necesidades de atención y apoyo en el intrincado pasaje del niño hacia la madurez y conversión a la edad adulta.

- Orígenes de la Especialidad

En cuanto a los orígenes de la atención médica a la salud del adolescente, se señala a H. Aldersmith (Inglaterra), como el médico que inició las acciones a favor de la salud escolar, y como resultado de ello, la fundación, en 1884, de una asociación médica preocupada de la importancia de atender las necesidades del niño-adolescente, inculcando el deporte y la destreza física como elemento importante para la salud y educación de los niños, así como la atención de sus enfermedades somáticas, y la problemática psicosocial propia de la adolescencia.

Posteriormente, los profesionales participantes de la mencionada sociedad, advirtieron que el concepto de “salud del escolar”, ameritaba de la concurrencia de varias especialidades y se propusieron formar a médicos generales que, con un enfoque integral, médico y psicosocial, estuvieran capacitados para dar una correcta atención durante esta etapa de la vida, a los niños mayores y adolescentes. Esta *Medicina del Escolar*, sentó las bases para la especialidad actual de Medicina del Adolescente.

Poco después de terminada la Primera Guerra Mundial, se originó un gran interés por los conceptos de la medicina integral del escolar. En Estados Unidos, las universidades de Yale y Harvard, se establecieron programas en este campo de la medicina y levantaron servicios de salud para los escolares mayores. Luego, llegó la Segunda Guerra Mundial, y el impulso perdió energía. Sin embargo, al terminar ésta, renació el interés en la salud de los jóvenes, y específicamente en su crecimiento y desarrollo. **James Tanner**, por encargo del gobierno británico, supervisó un estudio en un orfanato en Harpenden, Inglaterra, en 1948. Si bien, originalmente el proyecto tenía como fin, conocer los efectos de la desnutrición en los niños, Tanner trazó y fotografió el crecimiento de ellos durante un período de varios años, resultado del cual, elaboró su célebre y aun actual, **Escala de Tanner**, la cual, en base a características como tamaño de los genitales, presencia, distribución y cantidad de vello púbico, entrega información fidedigna y objetiva del estado de maduración sexual en adolescentes.

Los datos recabados permitieron elaborar gráficos para llevar un control del patrón y curvas de crecimiento en los niños, hasta la adolescencia, con modelos diferenciados para niños y niñas, que permiten detectar formas precoces, normales o tardías. En la actualidad, estas gráficas son utilizadas por los pediatras de todo el mundo. Tanner, relevó la importancia del factor genético, como el mayor responsable (90%), de la estatura del niño. Sin embargo, también aseveró, gracias a sus estudios en grandes poblaciones, que la estatura de los adultos, en grandes comunidades, eran


un indicador de cómo una sociedad fomenta la salud y desarrollo de sus jóvenes. Los resultados del seguimiento longitudinal del crecimiento físico y maduración sexual de los adolescentes, comunicados por Tanner, se han aplicado a nivel mundial, y aún se mantienen vigentes la mayoría de sus criterios.

Paralelamente, en los EEUU se realizaron importantes trabajos sobre nutrición y problemática de salud física y mental del grupo de 10 a 18 años, creándose servicios hospitalarios para adolescentes, lo que facilitó el desarrollo de la Medicina del Adolescente.

La Pediatría aceptó el reto y asumió la responsabilidad de incorporar al adolescente, ampliándose los anteriores límites establecidos hasta entonces hasta los 12 ó 13 años, hasta los 20 años, dado que este nuevo campo requería de un espacio y jurisdicción dentro de la medicina.

Los cambios demográficos y sociales, y la evolución de la medicina curativa hacia la medicina preventiva y de rehabilitación, junto a la relevante información respecto de la biología de la pubertad y la adolescencia generada a través de la investigación científica, producen un creciente interés por los adolescentes.

En 1951, en EEUU, el Dr. Roswell Gallagher, crea primer Programa de Medicina de la Adolescencia, de gran aceptación, generando un creciente número de profesionales practicando los principios de Medicina de la Adolescencia. En 1968, representantes de servicios para adolescentes a lo largo de EEUU y Canadá forman la Society for Adolescent Medicine (SAM), referente para los especialistas. En 1977, la SAM, acuerda que, dado que el Programa de Medicina de la Adolescencia, cumple con todos los criterios requeridos, recibe la designación de "especialidad", y, en el año 1987, la formalización de la especialidad se consagra con la creación de la "Internacional Association for Adolescent Health" (IAAH).

En Latinoamérica, por otra parte, paralelamente a lo ocurrido en EEUU, también se inicia el desarrollo de los servicios para adolescentes. En Argentina, la Dra. Gómez F. crea el Centro Municipal de Adolescencia de B. Aires. En **Chile, la Dra. Peláez**, forma un Consultorio de Adolescentes en el sector Norte de Santiago. Estos servicios pioneros fueron seguidos al poco tiempo por los de Brasil, México y Uruguay. Con el transcurso del tiempo, se han ido sumando diversas iniciativas en los diversos países de Latinoamérica y actualmente, en la mayoría de ellos, existen servicios para adolescentes y programas insertos en los Ministerios o Secretarías Nacionales de Salud, con distintos niveles de desarrollo. Creándose, en 2003, la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe (CODAJIC)³. 

En Chile, alrededor de 1950, ya existía una Dirección General de Protección a la Infancia y la Adolescencia en el MINSAL, iniciándose los primeros servicios para adolescentes en la década de 1960.

³ Gaete Verónica en: <http://www.adolescenciaalape.com>

Luego de un largo período de inactividad desde 1970, durante la década de los noventa, se desarrollaron bastantes centros para adolescentes en el sistema público, muchos de ellos en calidad de proyectos, pero cuya sistematización fue esencial para la multiplicación. Se produce así, el despegue de la atención de salud de adolescentes, gracias a los exitosos programas liderados por los doctores Matilde Maddaleno y Ramiro Molina. Sumado a lo anterior, otro gran impulso se debió a la creación del Programa Nacional (MINSAL) en 1995. En los últimos años, la mayoría de las grandes clínicas privadas han desarrollado Unidades de Adolescencia⁴.

A partir de 1984, en la Universidad de Chile, se comienza a impartir la especialidad de Adolescencia, luego de cursar el PTE en Adolescencia, como especialidad secundaria o **derivada de la Pediatría**. Sin embargo, éste fue discontinuado y reactivado el 2005. Desde entonces han realizado la formación de la especialidad, 10 residentes, de los cuales, solo 3 han rendido el examen de título.

En 2007, se lleva a cabo la primera solicitud formal de acreditación del PTE en Adolescencia a la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), que solicitó: Informes que fundamentan la creación de la especialidad, Propuesta de requisitos y **Listado masa crítica (A qué se refiere?)** En noviembre de 2009, CONACEM, acoge la solicitud de certificar la especialidad en Adolescencia, como Mención de la Especialidad de Pediatría. Junto con ello, solicita el nombramiento de 2 representantes del Comité de la especialidad, para elaborar los requisitos específicos para obtener la especialidad e integrarse al Comité de Pediatría cuando existan postulantes.

En 2013, se funda la Rama Adolescencia, en la Sociedad de pediatría de Chile (SOCHIPE).

A partir de 2014, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, otorga el Título profesional de Especialista en Adolescencia a médicos especialistas en pediatría o medicina familiar, que hayan cursado el PTE en adolescencia.

- Fundamentos básicos que justificaron la creación del Programa

No obstante la remota historia que envuelve a la adolescencia del ser humano, la Adolescentología es una especialidad cuyo desarrollo es relativamente reciente y, particularmente, se desarrolla a partir del siglo XX. A partir desde entonces, se ha incrementado la demanda de asistencia a jóvenes adolescentes, la complejidad y características exclusivas que esta especialidad posee, particularmente en términos del alcance bio-psico-social que encierra, justifican el desarrollo de la formación integral en esta disciplina.

⁴ Vargas N, Rev Chil Pediatr 74 (2); 141-148, 2003

Son cada vez más los adolescentes que presentan problemas que pueden tener un alto impacto en su salud y desarrollo. Los trastornos psiquiátricos, las conductas de riesgo y aquellas que predisponen a las enfermedades crónicas del adulto son cada vez más frecuentes y severas, en todo el mundo.

Chile, no escapa a esta realidad. De acuerdo a lo registrado por el Ministerio de Salud de Chile (Minsal), cada vez existen más niños y niñas con enfermedades crónicas y/o complejas que llegan a la adolescencia y a la adultez, denominados NANEAS (niños y adolescentes con necesidades especiales en la atención de salud), quienes necesariamente tendrán que transitar desde una atención pediátrica, hacia una atención de persona adulta. Según el último CENSO 2017, la población adolescente asciende a 2.392.112 personas, lo que corresponde al 13,16 % de la población total; de ellos el 48 % corresponde a adolescentes de 10 a 14 años y el 52% a adolescentes de 15 a 19 años. Con respecto a la distribución por sexo, del total de adolescentes, el 51.08% corresponde a hombres y el 48.92% restante a mujeres.⁵

Por esto, la atención y supervisión de salud realizada por el médico especialista en adolescencia, es perentoria para enfrentar las “nuevas morbilidades” que afectan a los adolescentes y las familias de hoy, incluyendo las intervenciones preventivas más efectivas que existen en la actualidad.

La necesidad de médicos especialistas en Chile, y en el mundo entero, tiene relación con la necesidad de atender problemas muy graves en la salud y bienestar adolescente, que fundamentalmente son: disminuir la creciente tasa proyectada de embarazo adolescente, disminución de la tasa de mortalidad por suicidio en población adolescente y, disminuir la tasa de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS).⁶

La formación de especialistas en Adolescencia en Chile se inició enXXX, a través de un programa multicéntrico de dos años. Hasta la fecha se han formado 00 especialistas en este programa, existiendo igualmente un número menor que se ha generado a través de la formación en práctica acreditada por la Comisión Nacional de Especialidades Médicas (CONACEM).

Cada año ingresan XX nuevos postulantes, número que en general se mantiene estable, sin cupos desiertos.

Ello da en la actualidad un número aproximado de 00 especialistas certificados en Adolescencia, distribuidos a lo largo del país, el 00% de ellos en Santiago, quienes cubren en la actualidad XX% de las necesidades de la población. Sin embargo, la brecha sigue aumentando en nuestro país, ya que año a año, los pacientes aumentan.

Sin embargo, en este mismo grupo, la prevalencia de patologías de salud mental, consumo abusivo

⁵ Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Nivel Especializado de Atención Abierta y Cerrada” (Minsal, 2017). Segunda Resolución Exenta N° 1676, del 16 de noviembre de 2018.

⁶ Gaete V. El control de salud del adolescente. Rev. Med. Clin. Condes - 2010; 21(5) 798-815

de alcohol y drogas, e infecciones de transmisión sexual (ITS), muestra señales preocupantes. Muchas causas de muerte y morbilidad en esta edad son atribuibles a condiciones y estilos de comportamientos riesgosos. Es posible observar en las últimas décadas, un importante aumento de conductas de riesgo en este grupo poblacional: conducta sexual riesgosa, consumo problemático de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otros.

En relación al uso que el grupo de adolescentes hacen de los servicios de especialidad del sistema público,⁷ se visualiza lo siguiente, en relación a las consultas médicas especialidades y sub-especialidades de adolescentes de 10 a 19 años:

Las consultas médicas de especialidad realizadas a adolescentes de 10 a 19 años, según registros del Sistema Nacional de Servicios de Salud, ascienden a 730.987 atenciones el año 2015, lo que representa el 9,77% de las consultas médicas de la población total consultante ese año. De ellas, el 60% corresponde al rango de 10 a 14 años, con 438.268 atenciones y el 40% entre los 15 y 19 años. Las especialidades médicas que más atenciones entregan, son Psiquiatría y Neurología, que juntas alcanzan un 24,5% y traumatología con un 14,14%. Al agrupar las consultas por Ginecología y Obstetricia, se llega al 7,37% del total de las consultas de adolescentes.⁸

Además, los pediatras especialistas en Adolescencia cumplen un rol significativo en el manejo de 17 de los 80 problemas de salud establecidos en el GES 2018, sin descartar aquel que pueden también desempeñar en el tratamiento de otras patologías incluidas en el GES que comprendan a la población adolescente (10 a 19 años).

Por todas las razones mencionadas, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en el marco del compromiso que sostiene con el Ministerio de Salud y consciente de la necesidad de formación de nuevos especialistas que consigan disminuir las brechas de atención a lo largo de Chile, imparte un PTE en Adolescencia, con el propósito de contribuir a la formación de un **adolescentólogo** de excelencia, con conocimiento integral de los problemas de salud de los adolescentes, tanto del punto de vista diagnóstico-terapéutico como también, responsable de los aspectos preventivos y de rehabilitación. Además, a través de la formación en estos dos años, el becado adquirirá las habilidades necesarias para aplicar sus conocimientos a favor de la solución a las necesidades, no solo de los pacientes, sino también de sus familias y de su comunidad, propiciando la investigación y desarrollo de la institución de salud en la que ejerce, convirtiéndose en un líder, no solo desde la mirada científica si no también por sus valores humanos.

⁷ Según datos para el año 2015 del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).

⁸ Versión actualizada de documento de trabajo "Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Nivel Secundario y Terciario de Atención" (octubre 2013) y Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Nivel Especializado de Atención Abierta y Cerrada" (2017).

- Propósitos del Programa

La realidad histórica y actual, relatada en Fundamentos, y que dio vida a esta, relativamente reciente especialidad (previamente parte del quehacer del pediatra general y del médico internista), es una base fundamental que el residente debe conocer para comprender por qué la **adolescentología** está ligada a la adquisición de los conocimientos y las competencias que precisa lograr durante su proceso formativo. **Este programa pretende formar médicos especialistas en adolescencia con las competencias necesarias para contribuir al crecimiento y desarrollo saludable de los adolescentes, y a la prevención y resolución de manera interdisciplinaria y en red, de los principales problemas de salud de este grupo etario.(del original)**

En relación a las competencias generales, el programa preparará al especialista en el logro de competencias generales, particularmente en las áreas de: Conocimiento Médico, Destrezas en el Cuidado de Pacientes y competencias Procedimentales, Práctica basada en Sistemas, Aprendizaje y Entrenamiento basado en la Práctica, Destrezas de Comunicación y Relaciones Interpersonales y Profesionalismo.

Respecto de las competencias específicas que como resultado de aprendizaje, adquirirá el residente que cursa el programa, son pormenorizadas en extenso y detalladamente en el Anexo Plan de Estudios.

El programa tiene asimismo, el propósito de formar un especialista con una sólida inclinación por la investigación de las afecciones y amenazas a la salud e integridad de los adolescentes, a través del diseño de proyectos de investigación que el residente deberá elaborar y llevar a cabo con la pertinente supervisión formativa. **El tiempo dedicado a esta asignatura es de carácter transversal e incluye los dos años dedicados al cumplimiento del programa de formación.**

Los fundamentos y propósitos declarados permiten formular a continuación el perfil de egreso que el estudiante del PTE de Adolescencia, logrará.

PERFIL DE EGRESO

El pediatra especialista en Adolescencia formado en la Universidad de Chile, será un profesional de excelencia, capaz de abordar adecuadamente los complejos problemas de salud del adolescente, cuyo espectro abarca desde el sano desarrollo físico y mental, hasta el amplio espectro de enfermedades agudas y crónicas, que pueden llegar a afectar su vida para siempre. Esto obliga a que las competencias que debe lograr el residente, incluyan una sólida base científica y completo conocimiento de los procesos normales de desarrollo de estos pacientes, las enfermedades agudas y crónicas que los aquejan, como también de mantener conocimientos actualizados de la especialidad, consciente de que está inserto en un medio dinámico y cambiante. Por ello, también estará dispuesto a perfeccionar y actualizar permanentemente los conocimientos, las competencias y destrezas específicas adquiridas durante su período formativo. El egresado de este

programa, será un especialista en las enfermedades del adolescente tanto desde la perspectiva de las etiologías comprendidas, como de los métodos diagnósticos, terapéuticos y de promoción y prevención en salud, que lo involucran, habilitándolo para entregar una atención médica integral, enmarcada en los estándares técnicos y tecnológicos más altos, para tratar con éxito a estos pacientes, sobre la base del uso racional y eficiente de los recursos, con vocación por sustentar las políticas de salud pública y comunitaria, que respondan a las necesidades globales del país, priorizando atenciones e ingresos de pacientes, con atención a las Garantías Específicas en Salud (GES). Esto también implica, comprender transversalmente el alcance biológico y psicológico que las diversas puedan revestir para los enfermos y también para su entorno familiar y comunitario, considerando también los aspectos preventivos y de rehabilitación.

Será un fiel exponente de los preceptos éticos y morales propios de la Universidad de Chile, poseerá un compromiso irrenunciable con la humanización de la medicina y un actuar integral hacia el paciente y su familia, capaz de otorgar una atención integral, compasiva y de excelencia, considerando el contexto sociocultural del paciente y su entorno, con especial atención a la diversidad de la sociedad chilena, y, en particular, a la población de mayor vulnerabilidad social. Así mismo, dirigirá al personal de salud formando equipos de trabajo, siendo capaz de identificar precozmente posibles conflictos o dilemas éticos, exponerlos convenientemente y ser un agente de cambio para la solución de ellos.

Mantendrá lazos permanentes con la investigación básica o clínica y se mantendrá activo en la participación de reuniones de la especialidad, sociedades y eventos científicos, afirmando así su inclinación por el estudio y perfeccionamiento permanente.

COMPETENCIAS GENERALES

El Programa de Título de Especialista en Adolescencia, pretende que el egresado haya adquirido seis competencias generales⁹: a) Destrezas en el cuidado de pacientes y competencias procedimentales; b) conocimiento médico; c) aprendizaje y entrenamiento basado en la práctica; d) destrezas de comunicación y relaciones interpersonales; e) profesionalismo; f) actividades prácticas basada con enfoque de sistemas de salud.

a. Destrezas en el Cuidado del Paciente y Competencias procedimentales

⁹ Las seis Competencias Generales planteadas en este programa formativo están basadas en aplicación del modelo respaldado por The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), y alguno de sus fundamentos como es el rol que juega la evaluación en ayudar al médico a identificar y atender sus propias necesidades de aprendizaje: *Jacob J. Introducing the Six General Competencies at the Mayo Clinic in Scottsdale. ACGMe-Bulletin October 2004. p. 1. 42. Smith SR, Fuller B. MD2000: a competency-based curriculum for the Brown University School of Medicine. Med Health RI 1996; 79: 292-298.*

En el área de las destrezas y cuidados del paciente y competencias procedimentales, se espera que el egresado haya logrado:

- Desarrollar las competencias, habilidades y destrezas para lograr una historia clínica completa y realizar un examen físico general, registrada de manera confiable y precisa que incluya organizadamente, todos los hallazgos relevantes y pertinentes, que conduzcan a plantear diagnósticos con amplia perspectiva teórica, y proponer estudios complementarios que le permitan abarcar más de una posibilidad diagnóstica incluyendo diagnósticos diferenciales.
- Plantear las posibilidades de estudios complementarios para afinar el diagnóstico, de manera reflexiva y crítica, utilizando adecuadamente los recursos disponibles. Hacer una correcta interpretación de los hallazgos para determinar las conductas terapéuticas más convenientes para el paciente en particular.
- Ser capaz de reconocer factores de riesgos que predispongan al adolescente a sufrir patologías.
- Reconocer la necesidad de solicitar la evaluación de otros especialistas, tanto de sus pares más experimentados, como también de otros equipos disciplinarios para beneficio del paciente.
- Desarrollar hábitos que permitan el perfeccionamiento en la especialidad y el trabajo en equipo.
- Colaborar con el desempeño de otros especialistas relacionados y educarlos en la importancia de la detección precoz y derivación oportuna de los pacientes.
- Entregar oportuna y adecuadamente los necesarios consejos y educación a los pacientes y sus familiares.
- Proveer una atención integral, con énfasis en habilitación y rehabilitación precoz, acorde a las necesidades especiales de cada paciente y su entorno.
- Desarrollar y perfeccionar a través de la actividad diaria y particularmente a través del contacto con el equipo docente, los criterios de indicación, y destrezas necesarias para la práctica adecuada y oportuna de técnicas diagnósticas y procedimentales específicas de la especialidad.
- Desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para realizar Trabajos de Investigación Clínica, y para presentar y publicar los resultados.
- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para transmitir sus conocimientos a alumnos de pre y post-grado en las patologías más frecuentes de la especialidad.

b. Conocimiento Médico

Se espera que al término del programa, el residente haya logrado:

- Generar el conocimiento en ciencias básicas y clínicas, con énfasis en la comprensión de las bases fisiológicas y fisiopatológicas del desarrollo biológico, psicológico y social en esta etapa de la vida.

- Pesquisar precozmente de patologías prevalentes, como escoliosis y alteraciones del desarrollo puberal, en el área del crecimiento y desarrollo. Prevención de enfermedades crónicas, como obesidad, tabaquismo, dislipidemias secundarias en el área correspondiente a los hábitos y conductas predisponentes. Estudios diagnósticos específicos y las opciones terapéuticas, que le permitirán analizar, comprender y aplicar, el saber, según las exigencias del medio en el cual se desempeñe profesionalmente.
- Comprender el crecimiento y desarrollo normal, familia y redes durante la adolescencia, y adquirido habilidades y destrezas para la promoción del desarrollo integral saludable y la prevención de los problemas de salud en esta etapa de la vida. Reconocer la importancia, características y rol de la familia y las redes en este período.
- Describir los conceptos de protección y resiliencia, y su aplicación en la promoción del desarrollo integral de los jóvenes y la prevención de su problemática de salud.
- Realizar las intervenciones clínicas preventivas efectivas para los problemas biológicos, psicológicos y sociales relevantes de esta etapa, en especial la supervisión de salud de los jóvenes y la educación/consejería de adolescentes y/o sus padres.
- Manejar de forma integral, interdisciplinaria y en red los problemas de salud relevantes de los adolescentes -aquellos que por su frecuencia y/o importancia biológica, psicológica o social incidan preferentemente en su morbimortalidad e incapacidad física y mental-, utilizando un enfoque anticipatorio y profundamente ético.
- Conocer los aspectos más importantes de la evolución histórica de la especialidad como base para favorecer el compromiso tanto con los enfermos como con los demás colegas y también con la enseñanza de la disciplina.
- Un pensamiento clínico crítico y reflexivo para seleccionar desde los diversas y abundantes medios científicos, la información válida para utilizarla en beneficio de su ejercicio profesional y pacientes, con la finalidad de poder plantear posibilidades diagnósticas más probables, considerando diagnósticos diferenciales, planificar el estudio con exámenes complementarios escogidos sobre una base racional de uso de recursos disponibles, concebir y ejecutar la mejor opción terapéutica en cada paciente en particular.
- Apreciar la necesidad de asistir a eventos y reuniones científicas, congresos y cursos de actualización, consciente de la importancia que encierra el aprendizaje y perfeccionamiento profesional permanente para entregar a sus pacientes, una atención segura y de alta calidad.
- Mantenerse activo en el área de la investigación como parte de su obligación y compromiso profesional en la creación de conocimiento científico, propios de la misión de la Universidad de Chile, tanto para beneficio de los pacientes como también para el desarrollo de su especialidad en el país.
- Comprender el crecimiento y desarrollo normal, familia y redes durante la adolescencia, y adquirir habilidades y destrezas para la promoción del desarrollo integral saludable y la prevención de los problemas de salud en esta etapa de la vida.
- Desarrollar programas de promoción del desarrollo integral de los adolescentes, y de prevención y tratamiento de sus problemas prioritarios de salud.

c. Prácticas basada en sistemas

Se espera que al egresar, el residente haya logrado:

- Ejercer profesionalmente, considerando que una correcta gestión y uso de los recursos utilizables no solo permite una mejor y más eficiente atención de salud, si no que repercute directamente en una mejor salud de la población.
- Seleccionar los estudios diagnósticos y trazar planteamientos terapéuticos considerando los factores costo efectivos, asignando los recursos disponibles e intervalos de tiempo adecuados para el control y seguimiento de pacientes, dentro de un marco racional y ético.
- Conocer las diferencias y posibles mecanismos de interacción y complementación, entre los sistemas de salud públicos y privados, considerando los métodos de control de atención de la salud, los costos y la asignación de recursos.
- Participar y dirigir un equipo multidisciplinario. Coordinar el manejo de los pacientes con otros especialistas, cuando es preciso, tanto de equipos de especialistas en Adolescencia como de otras disciplinas, en beneficio de la favorable evolución y rehabilitación del paciente.
- Apoyar al enfermo y a su familia cuando la enfermedad significará un proceso prolongado de atención y rehabilitación que alcanzará aspectos sociales, económicos y emocionales del entorno familiar.
- Coordinar traslados seguros y oportunos de los pacientes, ya sea a sus hospitales de origen o a centros de rehabilitación de terapias específicas si lo requirieran.
- Conocer las políticas públicas y aspectos legales más importantes de nuestro país, en términos de derechos del paciente, incluyendo las Garantías Específicas en Salud (GES).
- Comprometerse con su población de pacientes agudos y crónicos y la comunidad en general, generando proyectos de mejoría de la calidad de atención, el control, rehabilitación y reinserción de ellos en su familia y en la sociedad.
- Haber desarrollado habilidades de liderazgo, de modo de favorecer la generación de leyes, políticas, programas y servicios adecuados que mejoren la calidad de vida de sus pacientes y la comunidad en que se desempeña.

d. Aprendizaje y Entrenamiento basado en la Práctica

El residente egresado de este Programa, habrá adquirido competencias que corresponden al aprendizaje significativo propio de los adultos. Principalmente:

- Asumir los deberes asistenciales incorporándolos de lleno en su propio proceso educativo.
- Construir, reconstruir, madurar y organizar los conocimientos previos asentando nueva experiencia en ellos.
- Ejercer su práctica profesional basándola en evidencias, estudio y autoevaluación de desempeño, permanente.

- Reflexionar acerca de los resultados obtenidos, en términos de los objetivos trazados, autocríticamente, reconociendo errores y ser capaz de reformularlos nuevamente .
- Continuar participando con las actividades científicas que promuevan un aprendizaje basado en evidencias.

e. Destrezas de Comunicación y relaciones Interpersonales

Al término de su formación, el becado habrá logrado:

- Entablar una relación médico-paciente, basada en una interacción y no solamente en una transmisión directa de información al enfermo y sus familiares.
- Entregar la información de manera que el paciente y a su familia, logren comprender, procesar y aceptar tanto la situación clínica particular, como los estudios necesarios para el proceso diagnóstico.
- Plantear las alternativas terapéuticas, guiando e integrando también al adolescente, y a sus padres y familiares, en la toma de decisiones tales como la necesidad de hospitalización o procedimientos, dentro de un ambiente comunicacional de cordialidad y confianza, de manera que puedan ser aclarados todos los aspectos importantes, incluyendo los riesgos, beneficios, preparación previa, el procedimiento mismo, evolución, rehabilitación y control.
- Comunicación efectiva con los equipos de salud involucrados en todo el proceso.
- Correcto manejo del consentimiento informado, de modo que los padres o responsables del paciente tengan el tiempo y tranquilidad necesarios para comprender el documento, y aclarar dudas.
- Saber escuchar a los padres o responsables del paciente, y también al niño, valorando su autonomía, opiniones y decisión respecto del manejo que se le ofrece para enfrentar su enfermedad.

f. Profesionalismo

Al finalizar su formación, el becado habrá adquirido las responsabilidades que conforman un comportamiento profesional como se espera en la actualidad, anteponiendo el interés del enfermo por sobre el del médico, asegurándose de mantener los correctos niveles de competencia e integridad, y asesorando a la sociedad, desde su pericia en materias de salud. Así, se espera que el residente al término de su formación estará capacitado para:

- Comprometerse al aprendizaje y actualización permanente del conocimiento médico y las sus habilidades clínicas y de trabajo en equipo, necesarias para entregar los cuidados de salud de alta calidad.
- Asegurarse de dar información completa y honesta a los adolescentes, sus padres (si corresponde), antes de firmar consentimientos en tratamientos, y después de recibirlos.
- Reconocer errores médicos que pudieran provocar daño al paciente e informarlos de

- inmediato, resguardando la confianza del paciente, los padres e incluso de la sociedad.
- Salvaguardar la confidencialidad y reserva, pero manteniendo, eso sí, el compromiso de compartir la información, si ante situaciones particulares, está en juego el interés público (por ejemplo, cuando los pacientes exponen a daño a terceros).
 - Respetar la vulnerabilidad y dependencia del paciente sin utilizarlo para obtener provecho privado.
 - Comprometerse con la responsabilidad social propia de los egresados de la Universidad de Chile, asegurando la equidad en la salud pública y de la medicina preventiva, a favor de la comunidad y no en el interés propio de los médicos o de la profesión.
 - Utilizar con integridad el conocimiento científico tecnológico a su alcance, preservando los estándares científicos, promoviendo la investigación y creando nuevo conocimiento, siempre basado en la evidencia científica y en la experiencia médica.
 - Respetar los valores y convicciones culturales del paciente.
 - Ejercer su actividad profesional, siempre enmarcado en los principios éticos, morales y de responsabilidad social y humanitaria de la Universidad de Chile.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

El logro de Competencias Específicas al igual que el logro de aprendizajes para cada Asignatura y Rotación, se precisan, más adelante, en el Anexo “Desarrollo del Plan de Estudios”.

PLAN DE ESTUDIOS Y ASIGNATURAS

Las asignaturas establecidas por Decreto Universitario N°007001 de 8 de septiembre de 1995, se han definido de acuerdo a las competencias que tributan al perfil de egreso de los especialistas en Adolescencia. El Plan de Estudio del programa, comprende 6 asignaturas (crecimiento y desarrollo, patología básica de la adolescencia, endocrinología básica del adolescente normal, patología gineco-obstétrica en la adolescente, salud pública y trabajo de investigación), con 2.933 Hrs. presenciales (98 créditos) y un total de 4.077 horas efectivas y 136 créditos. (Tabla 1)

Las 33 horas semanales, se desarrollan en Jornada diurna, de lunes a viernes. Horario: 8:15 a 15:00 hrs. Sin turnos de Urgencia ni Residencia. Las asignaturas tienen rotaciones por los centros formadores y asociados participantes, efectuando diversas actividades o experiencias y duran, en total, 22 meses, y son impartidas mediante diversas metodologías pedagógicas, que incluyen principalmente rotaciones clínicas con práctica supervisada, complementadas a lo largo de los dos años de formación, clases expositivas, seminarios, reuniones bibliográficas, cursos, presentaciones a cargo del residente, asistencia a reuniones y eventos científicos, entre otras, que serán puntualizadas con mayor detalle en el literal, “Metodología Docente”. Toda actividad que conforma una asignatura es debidamente evaluada, y cada una de ellas tiene su ponderación correspondiente, que define la aprobación final de la asignatura (Tabla 2).

Asignaturas

1. Crecimiento y desarrollo.
2. Patología básica de la adolescencia.
3. Endocrinología básica del adolescente normal.
4. Patología gineco-obstétrica en la adolescente.
5. Salud pública.
6. Trabajo de investigación.

Tabla 1. Plan de Estudios del PTE de Adolescencia

Asignatura	Duración (Meses)	Horas Presenciales	Créditos
Crecimiento y desarrollo	1	132	4
Patología básica de la adolescencia	15	1.979	66
Endocrinología básica del adolescente normal	2	264	9
Patología gineco-obstétrica en la adolescente	1,5	198	7
Salud pública	1,5	228	8
Trabajo de investigación	1	132	4
Total	22	2933	98

Tabla 2. Ponderación de las calificaciones finales por asignatura(*)

Asignaturas	Ponderaciones %
Crecimiento y desarrollo	4,5
Patología básica de la adolescencia	67,1
Endocrinología básica del adolescente normal	9,1
Patología gineco-obstétrica en la adolescente	6,7
Salud pública	8,1
Trabajo de investigación	4,5
Total	100

**Ver detalle de rotaciones, horas y créditos desglosados, en la Tabla 3. (Malla Curricular).*

El PTE de Adolescencia se desarrolla principalmente en torno a las Rotaciones y Actividades Prácticas por las Unidades Clínicas, las que están organizadas en **11 rotaciones??** (1. Crecimiento y desarrollo en la adolescencia; 2. Atención ambulatoria en la adolescencia -atención primaria y secundaria-; 3.

Atención hospitalaria en la adolescencia; 4. Salud sexual y reproductiva en el y la adolescente; 5. Psiquiatría en la adolescencia; 6. Endocrinología en la adolescencia; 7. Salud pública; 8. Formación para la docencia e investigación), que brindan amplias posibilidades de desarrollo de las competencias antes señaladas.

Las actividades prácticas y rotaciones son complementadas con cursos teóricos y otras actividades académicas de aula.

Tabla 3. Malla Curricular: Distribución anual de asignaturas y sus actividades formativas (cursos teóricos y rotaciones) del PTE de Adolescencia. VERO INTENTÉ TRASPASAR LA INFORMACIÓN PERO PREFIERO QUE TÚ LO HAGAS PORQUE HAY MAÑANA Y TARDES Y NO ENTENDÍ BIEN.

Asignatura	Rotación/Actividad	Lugar	Duración	Horas	Créditos
Crecimiento y desarrollo	Crecimiento y desarrollo en la adolescencia	SERJOVEN	2 Meses (solo tardes)	132	4
Patología básica de la adolescencia	Atención ambulatoria en la adolescencia (Atención Primaria)	SERJOVEN	15 meses (solo tardes)	1.029	34
	Atención ambulatoria en la adolescencia (Atención Secundaria)		1,2	158	5
	Salud sexual y reproductiva en el adolescente		0,5	66	2
	Atención hospitalaria en la adolescencia		1,0	132	4
	Psiquiatría en la adolescencia		4,5	594	20
Endocrinología básica del adolescente normal	Endocrinología en la adolescencia		2,0	264	9
Patología gineco-obstétrica en la adolescente	Salud sexual y reproductiva en la adolescente		1,5	198	7
Salud pública	Salud pública		1,5	198	7
	Formación para la docencia			30	1
Trabajo de investigación	Investigación		1,0	132	4
Total*			22		

(*) 22 meses más el período de vacaciones (15 días hábiles por año). El programa otorga 5 días de permiso administrativo por cada año.

HEGC: Unidad de , Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Sur. Hospital Exequiel González Cortés
HLCM: Unidad Pediátrica, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente. Hospital Luis Calvo Mackenna
HRDR: Unidad de Pediátrica, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Hospital Roberto del Río
HSJD: Unidad de Adolescencia y Transición, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente. Hospital San Juan de Dios
IDIMI: Instituto de
CLC: Centro de Adolescentes y Jóvenes, Clínica LasCondes

METODOLOGÍA DOCENTE

Actualmente, todos los Programas de Título de Especialistas en la Universidad de Chile, se plantean sobre el paradigma de la educación basada en competencias, que por definición implica que el alumno es el mayor responsable de su propio resultado de aprendizaje. Se pretende así,

propiciar una formación sistémica, en la que el residente asuma la adquisición de conocimientos científicos desde una perspectiva tanto biológica como humanista, de manera que sus logros cognitivos y técnicos, se ensambren armónicamente con los aspectos valóricos y éticos, permitiendo al especialista en formación, aprender a resolver los problemas de salud de sus pacientes de forma integral y en concordancia con el medio y la comunidad en la que él está o estará inserto.

Dado el enfoque pedagógico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, las experiencias educativas en la especialidad de Adolescencia, al igual que en los demás PTE de especialidades médicas y quirúrgicas, se diseñan, planifican y llevan a cabo, en el entorno hospitalario y asistencial. Esto permite enfrentar situaciones reales, cediendo al residente la posibilidad de que los conocimientos adquiridos tengan significado y relevancia para aplicarlos en forma práctica.

De este modo, la docencia pone a disposición del estudiante, un ambiente único, en el que sus habilidades y destrezas pueden ser aprendidas y demostradas como un todo, permitiendo al tutor evaluar logros en los distintos niveles de competencias involucradas en una atención médica total, considerándola en toda su complejidad. La mediación del tutor tiene como objetivo docente establecer estrategias para estimular al alumno a indagar, reflexionar y utilizar el conocimiento adquirido para resolver cada problema clínico, aplicando los variados recursos de los cuales disponga, incluyendo las tecnologías informáticas y de la comunicación.

Características del proceso de enseñanza-aprendizaje en el PTE de Adolescencia

El residente de este Programa, será un profesional ya con 10 años de estudios médicos (7 de pregrado y 3 postgrado, durante los que adquirió la especialidad en Pediatría), para quien, el único método aceptable y efectivo de educación, es el auto aprendizaje dirigido, enmarcado en los principios del aprendizaje del adulto. El Programa se desarrolla principalmente en torno a las **Rotaciones y Actividades Prácticas** por las Unidades Clínicas, contempladas en el Plan de Estudio, complementadas con **Cursos Teóricos y otras actividades académicas de Aula**.

Al igual que en los demás PTE de especialidades médicas de la Universidad de Chile, se mantiene vigente el modelo tradicional de la educación médica, en el cual el tutor sigue teniendo un rol irremplazable como fuente de experiencia y mediación del aprendizaje significativo para el residente en formación. Este proceso de enseñanza-aprendizaje se basa en el logro de la competencia deseada mediante la concesión progresiva de responsabilidad al estudiante en el cuidado de los pacientes a lo largo de los años de formación, siempre dentro de un marco teórico y práctico sólido, que exige un activo compromiso tanto del alumno como del tutor. El fin de esto es que el estudiante resuelva situaciones específicas donde el tutor juega un papel fundamental estimulando la reflexión crítica, y siguiendo de cerca el desarrollo y evolución de la competencia.

El entorno en el que se desarrolla dicho aprendizaje es también un aspecto fundamental para el éxito de la carrera formativa y es necesario que el especialista en adolescencia en formación sea preparado con recursos profesionales que le permitan adaptarse a las características sociales de la comunidad donde va a ejercer. Por ello, el contexto social es de gran relevancia para la formación del residente de este programa. En este aspecto, es preciso destacar que los pacientes de hoy en día son más instruidos y tienen acceso a la gran cantidad de información existente. Eso los hace ser más exigentes con los resultados y demandantes de sus derechos. Esperan, sin otra opción, una atención personalizada, sin espacio a errores de ningún tipo y el acceso a todos los recursos tecnológicos existentes. Cobra real notoriedad que el estudiante del programa consiga una estrecha relación médico-paciente-familia, considerando que la toma de decisiones debe ser compartida, basada en un detallado consentimiento informado que aclare efectivamente las eventuales dificultades o complicaciones que pueden sobrevenir.

ROTACIONES Y ACTIVIDADES PRÁCTICAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

Cada Rotación y Actividad clínica, tanto teórica como práctica se detalla en Anexo “Desarrollo de Plan de Estudio por Asignaturas”

-Rotaciones por Unidades Clínicas

Cada una de las Rotaciones por Unidades Clínicas, está a cargo del tutor docente encargado de la Rotación, y bajo la supervisión del Coordinador encargado del programa, según corresponda. El becado se incorpora al equipo de trabajo jerarquizado, participando activamente en todas las labores del servicio, como policlínico, salas de hospitalización, unidades de procedimientos, y otras, de modo que el estudiante se familiarice y adquiera progresivamente el conocimiento básico y clínico de los problemas de salud de los adolescentes.

- Práctica en Consultorio Externo de la Especialidad

Esta es una actividad prioritaria y fundamental en la formación del residente, donde se realizan todas las etapas de valoración del adolescente: Sospecha diagnóstica, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

- Actividades de Sala con Pacientes Hospitalizados

Los residentes realizan visita hospitalaria a pacientes con patologías reumatológicas probables u otras patologías según rotación, para evaluación, confirmación diagnóstica y tratamiento si corresponde, bajo la supervisión de tutor docente de la rotación.

- Práctica en Unidades afines de la Especialidad

Los residentes en formación del programa, cursan rotaciones por Unidades Clínicas Diagnósticas afines a la especialidad, como endocrinología, ginecología, urología, psiquiatría, entre otros.

- Procedimientos

Los residentes se iniciarán en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con asignación progresiva de dificultad según su destreza adquirida, bajo supervisión permanente.

- Reuniones de Servicio y/o Unidades

Los residentes en formación del programa, durante cada rotación, participan de las actividades y reuniones clínicas correspondientes de las unidades donde estén rotando. Deben revisar temas o presentar, previa preparación, los casos interesantes, de análisis clínico o revisión exhaustiva de temas pertinentes. También, participan en reuniones interdisciplinarias con otros especialistas como, ginecólogos, psiquiatras, entre otros.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE AULA

- Reuniones de Casos Clínicos

Los residentes en formación del programa, participan y tienen la oportunidad de presentar Casos Clínicos en reuniones multidisciplinarias. Presentación de casos clínicos de interés y actualización de temas relevantes de la especialidad en reuniones de grupo de Rotación, en reuniones clínicas de Servicios Clínicos, en reuniones de la Rama de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), y en eventos científicos de la especialidad.

- Reuniones Bibliográficas

Revisión y análisis crítico de publicaciones científicas

- Seminarios y Clases Docentes

Durante el Programa, el residente debe participar de los seminarios asignados en cada rotación, haciendo una revisión acorde al grado de avance de su formación. Éstas tendrán carácter obligatorio, formando parte indispensable de la base teórica requerida. La asistencia mínima exigible a estas clases será **de un 100%**

- Docencia

Participación en docencia de Internos de Pediatría.

Participación en docencia de postgrado con actividades de supervisión de alumnos del Programa de formación de especialistas en Pediatría.

-Participación en Eventos científicos, Congresos y Cursos de actualización

Se incentiva la asistencia y participación de los alumnos en los distintos eventos científicos, cursos y congresos de la especialidad y de otras especialidades médicas relacionadas, que se realizan en el país, con acento en que el estudiante asista y exponga resultados de trabajos de investigación en los que haya o esté participando. La asistencia está sujeta a la autorización del coordinador del Programa, o, según el caso, del docente responsable de cada rotación, siempre dentro del marco del Reglamento de la Escuela de Postgrado.

La asistencia es coordinada compatibilizando las actividades habituales con este propósito. Participación en Cursos de actualización en: ciencias básicas, avances clínicos y epidemiológicos afines.

Los Residentes del programa, deben participar también en las reuniones regulares que realizan los grupos dedicados a las áreas más específicas de la especialidad, de acuerdo a las rotaciones en curso. Es así como, tienen oportunidad de asistir a:

- Reuniones mensuales de la Rama de Adolescencia de la SOCHIPE.

- Cursos Teóricos obligatorios

- Cursos de

- Investigación

El tiempo dedicado a esta asignatura incluye los dos años dedicados al cumplimiento del programa de formación. Se incentiva la creatividad en investigación de los residentes mediante su adscripción a líneas de investigación de las unidades en donde efectúan sus rotaciones o a trabajos originales conducidos por docentes participantes en el Programa, favoreciendo la elección de temas de interés específico hacia algún área definida de la especialidad. No es requisito para egreso del Programa.

- Participación en reuniones de la Especialidad Atención supervisada de adolescentes.
- Role-playing.
- Experiencias vivenciales.
- Discusión de videos.
- Educación grupal (talleres).
- Trabajo comunitario.
- Visitas a centros y unidades de atención de adolescentes.
- Diseño, implementación y evaluación de programas de salud.
- Diseño e implementación de actividad para abogar en pos de los adolescentes.
- Diseño y ejecución de un proyecto de investigación, presentación de sus resultados en

- un congreso científico y envío a publicación a revista científica con comité editorial.
- Participación en actividades de investigación cualitativa.
- Estudio personal.

MATERIAL DOCENTE

Durante su formación, los alumnos tienen acceso vía Internet o presencial a toda la bibliografía de las Bibliotecas de la Universidad de Chile y de las revistas médicas.

- La revisión bibliográfica puede realizarse en cualquiera dependencia de la Facultad de Medicina U. de Chile.
- Se dispone de una colección de material docente correspondiente a la selección de casos de interés docente proveniente de lo observado y/o realizado en la actividad habitual de atención profesional.
- Se dispone de una colección de material bibliográfico digital referido a patología del adolescente de interés docente.

EVALUACIÓN

Los aspectos reglamentarios fundamentales, incluidas las evaluaciones, están regulados principalmente por el Reglamento general Programa de Formación Conducente a Título profesional de Especialista (D.U. N° 007001 de septiembre de 1995, DU N° 004222 de julio de 1993 y DU N° 10.602 de 17 de julio de 2000).

Complementan dichas normas el Reglamento de Estudios de la Escuela de Postgrado y las Resoluciones interpretativas de la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas. De esta manera, al término de cada módulo, el alumno es evaluado en tres dominios.

Estos son conocimientos teóricos, habilidades y destrezas, hábitos y actitudes.

- Los conocimientos teóricos se evalúan mediante una o más pruebas escritas u orales, que abarquen las materias del período a evaluar.
- Las habilidades y destrezas se evalúan según la pauta oficial de la Escuela de Postgrado, que puede ser adaptada según las características del programa.
- Los hábitos y actitudes se evalúan según la pauta oficial de la Escuela de Postgrado, que puede ser adaptada según las características del programa.

Reprobaciones y promoción:

La obtención de una nota inferior a 5,0 motivará repetición de la prueba escrita, la que se efectuará en los plazos fijados por la Facultad de Medicina. Frente a reiteración de nota inferior a

5, se aplicará los criterios de la Escuela de Postgrado que señala repetición de la rotación. En el supuesto que hubiese reprobación en dos rotaciones se estimará REPROBACION DEL PROGRAMA.

ADMINISTRACIÓN DOCENTE

El programa de Título Profesional de Especialista en Adolescencia, se desarrolla bajo la supervisión de la Escuela de Postgrado (EPG) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. La tuición es ejercida por la Directora de la EPG, la Dra. Karin Kleinsteuber, la Subdirectora de Programas de Título de Especialista, la Dra. Loreto Vergara Bize, Comisión Coordinadora de Programas de Título de Especialistas del Consejo de Escuela, el Comité del Programa de Especialización **conformado por Dra. Verónica Gaete-----.**

Los ámbitos de decisión y autoridad están definidos por las normas, reglamentos y decretos de la Universidad de Chile, la Facultad de Medicina y de la EPG.

El encargado de la ejecución y la supervisión directa del Programa es un Profesor, nombrado de acuerdo a las normas y reglamentos de la Facultad de Medicina y la EPG respectiva.

Las comunicaciones relativas al desarrollo del Programa y las materias concernientes a los estudiantes, sus evaluaciones y calificaciones, u otros aspectos que afecten al normal curso del Programa, son informadas oportunamente por los docentes al Comité del Programa, a la Subdirección de Programas de Título de Especialistas y a la dirección de la EPG.

El PTE de Adolescencia, es evaluado y actualizado en forma regular por la Escuela de Postgrado en conjunto con el Comité de Programa, de acuerdo con criterios, requisitos, condiciones e indicadores que permitan asegurar la calidad de un programa de Título de Especialista.

El Comité del Programa de Adolescencia, es conformados por académicos a quienes compete la ejecución del programa, el profesor encargado de programa, por profesores encargados directamente de los estudiantes y/o profesores encargados de cursos y módulos específicos.

De acuerdo con las disposiciones relacionadas al funcionamiento de los Comités, sesiona regularmente, realizando dos a tres reuniones al año en la Escuela de Postgrado.

El Comité en acuerdo con el claustro, se renueva periódicamente, de modo parcial cada vez, siendo dirigido por un presidente, o profesor encargado del programa, que es elegido de entre los miembros, quien permanece en funciones 2 años, pudiendo ser reelegido.

El presidente de este Comité es responsable de: dirigir las sesiones, promover el cumplimiento de las tareas del comité, de los acuerdos que éste tome y mantener una comunicación fluida y permanente entre los centros formadores y unidades involucradas en la docencia y con las autoridades de la Escuela de Postgrado.

El presidente del Comité o un secretario elegido entre los miembros de aquel lleva un registro formal en actas, de las materias y acuerdos de sus sesiones; las que son comunicadas a la

Dirección de la Escuela de Postgrado (EP), quien guarda copia de las actas.

Los acuerdos de los Comités, cuyo carácter sea normativo, entran en vigor una vez refrendados por la dirección de la EP y la Comisión Coordinadora del Postítulo del Consejo de Facultad y Decano (a) según lo establecen las disposiciones legales o reglamentarias aplicables.

El Profesor Encargado de Programa adicionalmente es responsable de elaborar el Calendario de Actividades, velar por su cumplimiento, efectuar seguimiento y retroalimentación a los estudiantes elaborando los informes de: primeros tres meses, así como informes semestrales y final.

El Comité del Programa presidido por el Profesor Encargado de Programa nombra a los profesores responsables de cada módulo o rotación quienes son responsables de organizar las actividades de la rotación y de evaluar al alumno.

REGLAMENTOS APLICABLES

- Reglamento y planes de estudios de los Programas conducentes al Título Profesional de Especialista en Especialidades Médicas. DU N° 007001, de septiembre de 1995.
- Normas reglamentarias de la Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- Criterios y Estándares para los Programas de Título de Especialistas, Escuela de Postgrado Facultad de Medicina Universidad de Chile.

OTRA INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES Y ACADÉMICOS

Modalidad De Trabajo: Jornada diurna, 33 horas semanales, lunes a viernes, según lo definido por el Comité Académico del programa de especialidad. Sin turnos de Urgencia ni residencia.

Horario de Actividades: lunes a viernes, desde 08.00 o 09.00 hrs. hasta 17.00 o 18.00 hrs.

Vacaciones: Las vacaciones anuales corresponden a 15 días hábiles.

CONTACTO

Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente
Secretaria: Srta. Elena Escobar
Correo electrónico: eescobar@med.uchile.cl
Teléfonos: +562 22358593, +562 22356915

AGRADECIMIENTOS POR SU COLABORACIÓN EN EL DISEÑO DE ESTE PROGRAMA A:

E.U. Ivonne Ahlers M.
 Dr. Carlos Castillo D.
 Dr. Francisco Funes D.
 Dr. Ricardo García S.
 Dra. M. Eugenia Henríquez C.
 Dr. Pedro Herskovic L.
 Sra. Carmen Loewenstein V.
 Dr. Alejandro Maturana H.
 Dra. Verónica Mericq G.

Dra. Adela Montero V.
 Dra. Lilianette Nagel B.
 Sra. Gina Raineri B.
 Dr. Jorge Rodríguez H.
 Dra. Claudia Sagredo B.
 Sr. Diego Salazar R.
 Dr. Juan Pablo Torres T.
 Dra. Milena Villarroel C.
 Dr. Eduardo Wolff P.

ANEXOS del PTE en ADOLESCENCIA

ANEXO 1. DESARROLLO DE PLAN DE ESTUDIO POR ASIGNATURAS

VERO DEJÉ COMO MODELO UN EJEMPLO DEL PTE DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA QUE ENVIAREMOS AHORA EN SEPTIEMBRE A CNA, PARA QUE PUEDAS DESARROLLARLA. YO AVANCÉ LO QUE MEJOR PUDE. TE AGREGUÉ TAMBIÉN UN EJEMPLO DE PTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX QUE A MI ME GUSTA PORQUE FUNDAMENTA MEJOR

EJEMPLO 1

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA I

Lugar: Esta asignatura teórico práctica se realizará durante el primer año de formación y estará distribuida en 2 centros.

- **Unidad de Reumatología Pediátrica, Hospital San Juan de Dios, Facultad de Medicina, Campus Occidente.**
 Duración: 5 meses.
 Profesor encargado: Dra. Mabel Ladino. Carga horaria semanal directa: 22 hrs.
 Profesor invitado: Dr. Álvaro Melys, Inmunólogo clínico, Enfermera Universitaria (EU) Carolina Mena.
- **Unidad de Inmuno-reumatología Pediátrica, Hospital Exequiel González Cortés, Facultad de Medicina, Campus Sur.**
 Duración: 3 meses.
 Profesor encargado: Dr. Arnoldo Quezada. Carga horaria semanal directa: 11 hrs
 Profesor Agregado: Dra. Carmen Ximena Norambuena, Reumatóloga Peditra.

Total Créditos: 38.
 Total Horas: 1140.

Metodología docente:

- Realización en práctica bajo tutoría en policlínicos de Reumatología Pediátrica.
- Visitas a pacientes reumatológicos hospitalizados.
- Realización de procedimientos reumatológicos bajo supervisión de un docente.

- Interconsultas bajo tutoría a pacientes hospitalizados en distintas unidades pediátricas.
- Presentación de seminarios de la especialidad en Reumatología pediátrica y adultos.
- Participación activa en Reuniones clínicas radiológicas en el Servicio de Reumatología Hosp. San Juan de Dios.
- Participación en Reuniones de discusión de casos clínicos (Servicio de Reumatología Hosp. San Juan de Dios).
- Asistencia a reuniones de la rama de inmuno-reumatología pediátrica mensual.
- Asistencia a reuniones mensuales de la Sociedad Chilena de Reumatología (SOCHIRE).
- Participación en Cursos y Congresos de la Especialidad.

Resultados de Aprendizaje:

Al término del desarrollo de esta asignatura el residente habrá alcanzado las siguientes competencias de la asignatura:

- Realizar entrevista clínica y examen físico reumatológico y general del niño y adolescente.
- Adquirir un conocimiento sistemático acerca de las afecciones Reumatológicas del niño y adolescente.
- Plantear hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales con fundamento.
- Lograr la comprensión de la fisiopatología de las enfermedades reumatológicas.
- Solicitar estudio de laboratorio y/o imágenes según hipótesis diagnóstica y según recursos disponibles.
- Plantear tratamientos para patologías.
- Incorporar técnicas y procedimientos reumatológicos de complejidad creciente.
- Adquirir conocimientos, competencias y destrezas en la transición del paciente reumatológico pediátrico a adulto.
- Participar en interconsultas de pacientes que involucran a la Unidad.
- Evaluar a los pacientes hospitalizados por causa reumatológica.
- Profundizar los conocimientos de la inmunología básica.
- Relacionar la reumatología con otras enfermedades autoinmunes.
- Adquirir conocimientos, competencias y destrezas en la transición del paciente reumatológico pediátrico a adulto.
- Evaluar enfermos reumatológicos con compromiso ocular en la Unidad de Oftalmología Pediátrica del centro.
- Conocer las técnicas e interpretar los resultados de los exámenes de laboratorio general, inmuno-reumatológico y del estudio por imágenes, utilizados en el estudio de las patologías reumatológicas.
- Conocer las indicaciones, prescripción, eficacia y posibles efectos adversos de la terapia farmacológica de uso en la especialidad.
- Conocer las indicaciones, prescripción, eficacia y posibles efectos adversos de la terapia no farmacológica de uso en la especialidad.
- Establecer una adecuada relación con el equipo de trabajo y con los pacientes de la especialidad.

Contenidos:

- **Conocimientos básicos del tejido conectivo y óseo**
 - Anatomía y fisiología del tejido conectivo.
 - Estructura y función de las articulaciones.
 - Anatomía, fisiología y bioquímica del cartílago y hueso.
 - Líquido y membrana sinovial.
- **Fármacos en Reumatología**
 - Analgésicos y antiinflamatorios no esteroidales (COX 1 y2).
 - Corticoesteroides.
 - Drogas modificadoras de la enfermedad: antimaláricos, sulfasalazina, metotrexato, leflunomida.
 - Inmunosupresores: azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina a, micofenolatomofetil.
 - Inmunomoduladores: hidroxicloroquina, inmunoglobulina EV.

- Terapias biológicas: anti TNF, Anti IL-6, bloqueador de la co- estimulación del linfocito T, anti IL-1, anti Linfocito B CD 20, Anti IL-17, otros según los avances de la farmacología.
 - Colchicina.
 - Otros medicamentos en investigación o según los avances de la terapéutica en Reumatología.
- Enfermedades reumatológicas pediátricas más frecuentes
- Artritis Idiopática juvenil.
 - Lupus Eritematoso Sistémico de inicio pediátrico.
 - Síndrome Antifosfolípidos y concepto de trombofilia.
 - Esclerodermia localizada y sistémica.
 - Polimiositis y dermatomiositis juvenil.
 - Vasculitis primarias y secundarias.
 - Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo, concepto de sobreposición y enfermedad autoinmune indiferenciada del tejido conectivo.
 - Fenómeno de Raynaud.
 - Miositis aguda viral.
 - Artritis reactivas.
 - Artropatía Psoriásica.
 - Espondiloartropatías juveniles.
 - Artritis infecciosas: bacterianas, virales, micóticas.
 - Espondilodiscitis y osteomielitis en pediatría.
 - Fiebre Reumática
 - Artritis post estreptocócicas y post infecciosas.
- Enfermedades hereditarias del tejido conectivo
- Síndrome de hiperlaxitud o hipermovilidad articular (énfasis en este tipo de Ehlers Danlos tipo III).
 - Osteogénesis imperfecta.
 - Síndromes Ehlers-Danlos.
 - Síndrome Marfán.
- Conceptos de inflamación
- El complemento: vías clásica, alterna y de las lectinas
 - El sistema de histocompatibilidad y su relación con el sistema inmune
 - Proteínas de fase aguda en las afecciones reumatológicas.
 - Mecanismos de daño articular.
- Enfermedades Reumatológicas Pediátricas menos frecuentes
- Síndrome de dolor regional complejo Tipo 1.
 - Fasciitis plantar.
 - Fibromialgia juvenil.
 - Síndrome de Tietze.
 - Coxalgia y diagnósticos diferenciales.
 - Manejo del dolor.
- Ética en Reumatología Pediátrica, en relación a los objetivos anteriores
- Relación médico paciente.
 - Principios médicos fundamentales.
 - Consentimiento informado.
 - Concepto de secreto médico, privacidad e intimidad.
- Laboratorio en Reumatología

- Exámenes generales y su importancia diagnóstica:
 - Líquido sinovial: aspectos macroscópicos, microscópicos, bacteriológicos, químicos.
 - Exámenes bacteriológicos: cultivos y serología.
 - Enzimas musculares.
 - Marcadores del metabolismo óseo.
 - Densitometría ósea volumétrica.
- **Adquirir destreza en procedimientos reumatológicos más frecuentes**
Punción e infiltración articular:
- Conocer las indicaciones de punciones e infiltraciones articulares más utilizadas en reumatología pediátrica.
 - Manejo de técnica aséptica.
 - Conocimiento de reparos anatómicos de las punciones más frecuentes en reumatología pediátrica.
- **Actividades complementarias:**
- Módulo de Inmuno- Reumatología Pediátrica, el cual se realiza cada 3 años en el Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Occidente (Este curso no será evaluado por realizarse sólo cada 3 años).
 - Participación en reuniones de la Rama de Inmuno- Reumatología pediátrica mensuales.
 - Participación en reuniones científicas de la Sociedad Chilena de Reumatología mensuales.
 - Congresos y cursos de reumatología y pediatría.

Evaluación

- Según pauta de Escuela de Postgrado vigente (anexo N°2).
- La evaluación consta de una prueba oral o escrita: 50% de la nota, y una evaluación de los hábitos, actitudes, habilidades y destrezas: 50% de la nota final.

EJEMPLO 2 CIRUGÍA TÓRAX A MI ME GUSTA DE ESTE EJEMPLO QUE HAY UNA FUNDAMENTACIÓN BREVE

Asignatura 1: Bases morfo-funcionales del aparato respiratorio

La Anatomía, como Ciencia, pertenece, y es, una rama de la Biología, y como materia curricular es la que establece el primer contacto del estudiante con la nomenclatura médica, la cual aplicará en todo el resto de su vida profesional y de investigación. Pero, es particularmente relevante, en las especialidades quirúrgicas. En la formación y el ejercicio de la cirugía del tórax, es imprescindible que el residente se familiarice profundamente con la anatomía, tanto de la pared torácica como de los órganos al interior del tórax, para resolver las patologías que involucran a la especialidad. Los contenidos de esta unidad didáctica están orientados también hacia el aprendizaje de la morfología macroscópica e histología, aplicada en cada una de las regiones a considerar, donde el conocimiento de la estructura general, planos, relaciones, anatomía funcional, junto con la embriología y fisiología, serán las bases para una lograr una correcta interpretación de los problemas clínicos y quirúrgicos de manera que también puedan ser aplicadas a los actuales métodos de diagnóstico.

a. Rotación Anatomía quirúrgica (un mes)

Profesores encargados:

Contenidos

– Embriología del Pulmón, del Esófago, del Diafragma y de los órganos mediastinales.

- Estructuras histológicas de la vía aérea subglótica
- Ultraestructura y morfometría del pulmón
- Anatomía del tórax y de las pleuras
- Anatomía quirúrgica del pulmón
- Linfáticos del pulmón
- Anatomía Quirúrgica del Esófago, del Diafragma y de los órganos Mediastinales.

Resultados de Aprendizaje

Al término de la rotación, el becado habrá logrado:

- Reconocer, describir e identificar detalladamente los elementos y relaciones anatómicas del tórax y los órganos torácicos y mediastínicos.
- Reconocer, describir e identificar detalladamente los territorios vasculares arteriales, venosos y linfáticos del tórax, los órganos contenidos en la caja torácica, la pared torácica y las variaciones anatómicas más frecuentes.
- Describir, reconocer y realizar disección quirúrgica de la región torácica y aparatos y sistemas, con ella relacionados.
- Conocer y describir las malformaciones congénitas más frecuentes.
- Utilizar el conocimiento de la anatomía y embriología para deducir y comprender la fisiopatología de las enfermedades quirúrgicas del tórax, y su importancia para el diagnóstico clínico y también como bases de los estudios diagnósticos específicos.
- Utilizar el conocimiento de la Anatomía y de la Embriología para plantear diseños de investigación que puedan colaborar con la solución de problemas clínicos no resueltos.
- Disponer de habilidad manual elemental a través de la disección que le sea útil para desarrollar las habilidades necesarias para la exploración y el tratamiento de las enfermedades.
- Conocer las características macroscópicas e histo-patológicas principales en el diagnóstico de las lesiones prevalentes de la cirugía torácica.

b. Rotación Fisiología respiratoria (un mes)

Profesores encargados:

Contenidos

- Mecánica Ventilatoria: Propiedad elástica del pulmón. Noción de *compliance* y de Resistencia
- Propiedades mecánicas y elásticas de la pared torácica.
- Presiones Pleurales.
- Volúmenes Pulmonares: Espirometría
- Intercambio gaseoso en el Pulmón normal y patológico.
- Transporte de Oxígeno
- Intercambio líquido en el pulmón normal y patológico.
- Insuficiencia Respiratoria.
- Kinesioterapia Respiratoria.
- Fisiología y estudio funcional del esófago.

Resultados de Aprendizaje

- Conocer los fundamentos teóricos y los aspectos técnicos de los métodos diagnósticos de laboratorio funcional, empleados en pacientes con enfermedades quirúrgicas del tórax.
- Indicar la realización de los estudios funcionales fisiopatológicos en los casos de patología en los que el examen sea beneficioso ya sea para el diagnóstico o en el control y seguimiento de las enfermedades quirúrgicas del tórax.

- Describir e interpretar las manifestaciones clínicas de las enfermedades quirúrgicas del tórax de acuerdo a los resultados de los estudios en laboratorio funcional.

c. Anatomía patológica (un mes)

Profesores encargados:

Contenidos

- Lesiones Macroscópicas de la Patología torácica
- Histopatología de las Afecciones Prevalentes de la Cirugía Torácica.

Resultados de Aprendizaje

Asignatura 2: Patología respiratoria

a. Rotación U.C.I. (1 mes)...ETC

ANEXOS del PTE en ADOLESCENCIA

ANEXO 1. DESARROLLO DE PLAN DE ESTUDIO POR ASIGNATURAS

A continuación se explicitan los fundamentos, contenidos y resultados de aprendizaje específicos para cada rotación. Cabe señalar que en cada una de las rotaciones prácticas que forman parte del aprendizaje de las asignaturas, se consideran también como fundamentales, la continua aplicación y aprendizaje sincrónico de las seis competencias generales señaladas anteriormente: conocimiento médico, destrezas en el cuidado del paciente y competencias procedimentales, prácticas basadas en sistemas, aprendizaje y entrenamiento basado en la práctica, destrezas de comunicación interpersonales y profesionalismo. Aunque por razones prácticas y de espacio, no se repetirán en los resultados de aprendizaje específicos de cada rotación.

ASIGNATURA 1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

a. Rotación : Crecimiento y desarrollo en la adolescencia

Profesor encargado:

Lugar:

Duración:

Contenidos:

- Adolescencia y juventud
 - Adolescencia, sociedad y cultura.
 - Desarrollo psicosocial normal.
 - Ciclo vital.
 - Adolescencia y familia.
 - Sistemas familiares y estilos parentales.
 - Redes en la adolescencia.
- Neurodesarrollo.
- Evaluación del crecimiento
 - Estándares para la evaluación del crecimiento.
- Evaluación del estado nutricional
 - Instrumentos de evaluación de la ingesta alimentaria.
 - Estándares para la evaluación del estado nutricional.
 - Mediciones complementarias.
- Autocuidado
 - Promoción de la salud física, sexual y mental en la atención clínica.
 - Nutrición.
 - Actividad física y ejercicio.

Resultados de Aprendizaje: VERO LA IDEA ES QUE CADA ROTACIÓN EXPLICITE EL RESULTADO DE APRENDIZAJE (LA COMPETENCIA) ESPERADO, COMO EN LOS EJEMPLOS

Asignatura 2: Patología básica de la adolescencia.

a. Atención ambulatoria en la adolescencia (Atención Primaria y Secundaria)

- Evaluación clínica integral del adolescente
- Relación médico-adolescente.
- Entrevista clínica.

- Examen físico.
- Diagnóstico integral.
- Indicaciones integrales.
- Evaluación pre-deportiva.
- Educación en salud.
- Referencia.
- Seguimiento.
- Evaluación familiar.
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades para la evaluación clínica integral.
- Habilidades para la educación individual de adolescentes y padres.
- Instrumentos de registro de la evaluación clínica integral.
- Aspectos y dilemas éticos de la atención.
- Aspectos legales de la atención de adolescentes y sus problemas prioritarios de salud.
- Estrategias clínicas preventivas:
- Control de salud.
- Guía anticipatoria para adolescentes y padres.
- Inmunizaciones.
- Teorías del cambio de conducta en salud.
- Consejería.
- Generalidades.
- Específica en:
- Nutrición.
- Actividad física y ejercicio
- Sexualidad.
- Diagnóstico de embarazo
- Pre y post test de VIH.
- Prevención del consumo de sustancias.
- Prevención de accidentes y violencias.
- Entrevista motivacional.
- Habilidades de consejería, entrevista motivacional y educación grupal de adolescentes y padres.
- Problemas biomédicos frecuentes en la atención ambulatoria
- Nutrición:
- Malnutrición por déficit.
- Malnutrición por exceso.
- Dislipidemias.
- Síndrome metabólico.
- Trastornos alimentarios.
- Dietas especiales (vegetarianas, etc.)
- Dermatología:
- Acné.
- Tatuajes y piercing.
- Micosis.
- Oftalmología:
- Vicios de refracción.
- Otorrinolaringología:
- Rinosinusitis alérgica.
- Sinusitis bacteriana.
- Trauma acústico.
- Broncopulmonar:
- Neumonía.
- Asma bronquial.
- Cardiovascular:

- Hipertensión.
- Disautonomía.
- Gastroenterología:
 - Trastornos funcionales.
 - Úlcera gastroduodenal.
- Nefrología:
 - Enuresis.
- Ortopedia y traumatología:
 - Escoliosis.
 - Dorso curvo.
 - Epifisiolisis.
 - Patología de rodilla.
 - Lesiones deportivas.
- Neurología:
 - Cefalea.
 - Trastornos del sueño.
- Hematología:
 - Déficit de hierro y anemia.
- Infectología:
 - Mononucleosis infecciosa.
 - Hepatitis viral.
- Otros:
 - Síncope.
 - Fatiga crónica.
 - Dolor torácico.

- Patología crónica y discapacidad:
 - Epidemiología en la adolescencia.
 - Impacto en el crecimiento y desarrollo del adolescente y su familia.
 - Parentalidad y patología crónica y discapacidad.
 - Proceso de aceptación.
 - Necesidades de salud integral del adolescente y su familia.
 - Autocuidado del adolescente y su fomento.
 - Guías anticipatorias para el adolescente y su familia.
 - Manejo clínico integral de adolescentes con patología crónica y discapacidad, y sus familias.
 - Intervenciones para la adherencia a tratamiento.
 - Trabajo en equipo en la atención del adolescente con patología crónica y discapacidad, y rol del Especialista en Adolescencia.

- Sistemas de atención ambulatoria para adolescentes:
 - Servicios de atención de salud.
 - Servicios de transición para adolescentes con patología crónica y discapacidad.
 - Servicios de salud amigos de los adolescentes.
 - Enfoque de género en la atención de salud.
 - Trabajo en equipo en la atención integral de adolescentes.
 - Rol de los diversos profesionales del equipo de salud.
 - Habilidades para el trabajo de equipo eficaz.
 - Autocuidado del equipo de salud.
 - Sistemas de referencia y contrareferencia.

b. Salud sexual y reproductiva en el adolescente

- **Mal descenso testicular.** Testículo no descendido
- Síndrome escrotal agudo: torsión de hidátide y de testículo, epididimitis y orquiepididimitis.

- Paciente monorquío secuelar de torsión testicular.
- Varicocele.
- Espermatocelo.
- Uretritis.
- Tumores testiculares.

c. Atención hospitalaria en la adolescencia

- Impacto psicosocial de la hospitalización.
- Necesidades psicosociales en adolescentes hospitalizados.
- Evaluación clínica de adolescentes hospitalizados.
- Evaluación y manejo nutricional.
- Patología hospitalaria más relevante:
- Anorexia nervosa.
- Enfermedades crónicas:
- Diabetes Mellitus.
- Insuficiencia renal crónica.
- Mesenquimopatías.
- Fibrosis Quística, daño pulmonar crónico.
- Trasplantes
- Tumores malignos:
- Tumores óseos.
- Leucemias agudas.
- Linfomas.
- Tumores del sistema nervioso central.

d. Servicios de hospitalización para adolescentes.

e. Psiquiatría en la adolescencia

Evaluación de adolescentes con problemas de salud mental y sus familias.

- Entrevista psiquiátrica.
- Examen mental.
- Entrevista diagnóstica familiar.
- Psicometría básica.
- Evaluación psicopedagógica.
- Formulación diagnóstica.

Trastornos mentales.

- Clasificación y epidemiología.
- Trastornos del espectro autista.
- Trastornos específicos del aprendizaje.
- Trastornos emocionales:
- Trastornos adaptativos.
- Trastornos ansiosos.
- Trastornos con síntomas somáticos y relacionados.
- Trastornos depresivos.
- Trastorno bipolar y relacionados.
- Trastorno de desregulación emocional.
- Trastorno de estrés posttraumático.
- Trastornos disruptivos, del control de impulsos y de conducta.
- Trastorno obsesivo compulsivo y relacionados.

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Trastornos adictivos y relacionados con las sustancias.
- Trastorno por juegos de Internet.
- Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.
- Discapacidad intelectual.
- Trastornos del desarrollo de la personalidad.
- Disforia de género.
- Psicosis y esquizofrenia.
- Síndrome de Münchausen.

Problemas de salud mental

- Maltrato
- Abuso sexual
- Autoagresiones y suicidio
- Adolescentes LGBT (Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Trans).
- Problemas familiares:
 - Duelo.
 - Separación/divorcio.
 - Disfunción familiar.
 - Violencia intrafamiliar.
- Problemas escolares:
 - Sistema escolar y adolescencia.
 - Problemas de rendimiento escolar.
 - Matonaje.
 - Stress escolar.
 - Deserción escolar.
 - Uso problemático de internet y videojuegos.
 - Violencia juvenil y delincuencia.
 - Burn out en el equipo de atención de salud mental.
- Intervenciones preventivas y terapéuticas
- Consejería y psicoeducación en salud mental.
- Intervención en crisis.
- Generalidades de psicoterapia: individual y familiar.
- Psicofarmacología básica.
- Indicaciones de internación psiquiátrica.
- Manejo inicial y derivación de emergencias psiquiátricas.
- Intervenciones de salud física y estilos de vida en adolescentes con psicopatología severa: evaluación física, consejería y psicoeducación.

Asignatura 3: Endocrinología básica del adolescente normal

- Crecimiento y desarrollo puberal normal.
- Pubertad precoz.
- Pubertad retardada.
- Talla baja.
- Talla alta.
- Ginecomastia.
- Hipomastia.
- Galactorrea.
- Bocio.
- Hipotiroidismo.

- Hipertiroidismo.
- Hirsutismo.
- Hiperplasia suprarrenal congénita no clásica.
- Síndrome de virilización y de ovario poliquístico.
- Diabetes Mellitus, insulinoresistencia e intolerancia a la glucosa.
- Hipoglicemia.
- Osteopenia y osteoporosis.
- Hipertensión endocrina.

Asignatura 4: Patología gineco-obstétrica en la adolescente

- Desarrollo psicosexual.
- Conocimientos, actitudes y conducta sexual.
- Conducta sexual de riesgo.
- Embarazo adolescente: aspectos biomédicos y psicosociales. Modelo de atención integral.
- Maternidad y paternidad adolescente.
- Hijos de madres/padres adolescentes.
- Aborto: aspectos psicosociales, éticos y legales.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) y por VIH/SIDA.
- Prevención del embarazo y las ITS/VIH: educación sexual, consejería en sexualidad y anticoncepción.
- Violencia sexual: aspectos biopsicosociales y principales necesidades de atención.
- Disfunciones sexuales.
- Sexualidad en adolescentes con patología crónica y discapacidad.
- Salud sexual y reproductiva de adolescentes LGBT.
- Aspectos éticos y legales en salud sexual y reproductiva.
- Ginecología adolescente:
 - Desarrollo ginecológico.
 - Evaluación ginecológica.
 - Patología mamaria.
 - Ciclo menstrual y sus trastornos.
 - Dismenorrea y dolor pelviano crónico.
 - Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual.
 - Hiperandrogenismo de origen ginecológico (síndrome de ovario poliquístico).
 - Vulvovaginitis.
 - Cervicitis y enfermedad inflamatoria pelviana.

Asignatura 5: Salud pública

a. Salud pública

- Marco conceptual de salud integral en la adolescencia.
- Determinantes sociales de la salud y adolescencia.
- Diagnóstico, planificación y programación en salud.
- Evaluación de planes y programas de salud.
- Elementos básicos para la gestión de planes y programas de salud.
- Epidemiología de la adolescencia. Problemas y necesidades de salud.
- Políticas de salud para adolescentes y jóvenes. Otras políticas relevantes (educación, justicia, etc.)
- Programas de salud para adolescentes.
- Promoción y prevención de salud en la adolescencia:
 - Educación para la salud.
 - Resiliencia.
 - Habilidades para la vida.

- Factores protectores.
- Riesgo.
- Desarrollo juvenil positivo.
- Programas de promoción del desarrollo integral y prevención de problemas prioritarios de salud en la adolescencia (embarazo, consumo problemático de sustancias, violencia, etc.).
- Salud escolar.
- Trabajo en red. Redes comunitarias.
- Trabajo intersectorial.
- Liderazgo y advocacy en salud integral de adolescentes.
- Participación y liderazgo juvenil.

b. Formación para la docencia

- Diseño de programas educacionales.
- Estilos de aprendizaje.
- Logros de aprendizaje.
- Competencias generales y específicas.
- Docencia focalizada a la adquisición de competencias.
- Diseño de recursos de aprendizaje, criterios de selección y formas de aplicación de actividades de aprendizaje.
- Estrategias de retroalimentación a los educandos.
- Evaluación educacional teórica y práctica.

Asignatura 6: Trabajo de investigación

- Metodología de investigación.
- Investigación cualitativa.
- Acceso a información para la investigación.
- Publicación de proyectos.
- Gestión de recursos.

DOCENTES

Nombre	Categoría Académica	Horas	Cargo o Función
Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente			
Dra. Verónica Gaete	Profesor Asociado	22	Encargada de Programa Adolescencia, Tutora Docente, docencia directa
Dra. Eldreth Peralta	Profesor Asistente	22	Directora Médica del Centro, docencia directa
Psic. Carolina López	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Dra. Paula Donoso	Instructor	11	Docencia directa
Dra. Francisca Corona	Honorarios	11	Docencia directa
Psic. Ana Vargas	Honorarios	6	Docencia directa
Dra. Javiera Mayor	Asistencial	8	Docencia directa
Psic. Betty Vaizer	Asistencial	20	Docencia directa
A.S. Marcela Sepúlveda	Asistencial	44	Docencia directa
Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna – Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente Servicio de Salud Metropolitano Oriente			
Dr. Francisco Cano	Profesor Titular	11	Director de Departamento
Dr. Francisco Ossandón	Profesor Asociado	11	Jefe Servicio de Cirugía
Dra. Marta Azócar	Profesor Asociado	22	Docencia directa
Dr. Marcos Fellman	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Dr. Jorge Rodríguez	Profesor Adjunto	22/28	Tutor Docente, docencia directa
Dr. Eduardo Wolff	Asistencial	33	Jefe de Unidad de Segunda Infancia, Tutor Docente, docencia directa.
Dr. Hugo Becar	Asistencial	22/28	Docencia directa
Dr. Francisco Funes	Asistencial	22	Jefe Unidad de Adolescencia y Transición, Tutor Docente, docencia directa
Dra. Milena Villarroel	Asistencial	44	Jefa de Unidad de Oncología, docencia directa
Dra. Pamela Hernández	Asistencial	22	Docencia directa
Dra. Claudia Paris	Asistencial	44	Docencia directa
Dra. Katherine Kopp	Asistencial	44	Docencia directa
Dra. M. Emma Concha	Asistencial	33	Docencia directa
Dra. Carolina Nicklas	Asistencial	33	Docencia directa
Dra. Beatriz Silva	Asistencial	22	Docencia directa
Dra. Andrea Núñez	Asistencial	22	Docencia directa
Dr. Cesar Pinilla	Asistencial	22/28	Docencia directa
Dr. Ramón Correa	Asistencial	22/28	Docencia directa
Dr. Juan Pablo Torres	Profesor Asociado	33	Jefe de Unidad de Investigación, docencia directa
Q.F. Mauricio Farfán	Profesor Asociado	44	Docencia directa
Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar			
E.U. Ivonne Ahlers	Profesor Asociado	44	Directora de Departamento
Dra. Isabel Segovia	Profesor Titular	11	Docencia directa
Dra. Eleana Oyarzún	Profesor Asociado	33	Docencia directa

Mat. Jhonny Acevedo	Profesor Asistente	44	Tutor Docente, docencia directa
Dr. Óscar Henríquez	Profesor Asistente	44	Docencia directa
Psic. María Ester González	Profesor Asistente	44	Docencia directa
Dr. Reinaldo Muñoz	Profesor Asistente	33	Docencia directa
Dra. Mónica Niveló	Profesor Asistente	33	Docencia directa
A.S. Marcelo Vásquez	Profesor Asistente	33	Docencia directa
Klga. Daniela Sandoval	Profesor Asistente	33	Docencia directa
A.S. Clarisa Ahumada	Profesor Asistente	11	Docencia directa
Mat. Hernán Aguilera	Profesor Asistente	11	Docencia directa
A.S. Germaín Bustos	Profesor Adjunto	11	Docencia directa
Dra. M. Soledad Barría	Profesor Adjunto	11	Docencia directa
Dr. Carlos Güida	Profesor Adjunto	11	Docencia directa
Dr. Cs. Antropológicas Daniel Egaña	Honorarios	33	Docencia directa
Klgo. Javier Chacón	Profesional de colaboración	22	Docencia directa
Unidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia - Clínica Psiquiátrica Depto. de Psiquiatría y Salud Mental Norte			
Dra. Marcela Larraguibel	Profesor Asociado	22	Jefa de Unidad y docencia directa
Dr. Ricardo García	Profesor Asociado	11	Docencia directa
Dr. Carlos Almonte	Profesor Asociado	4	Docencia directa
Psic. M. Elena Montt	Profesor Asociado	22	Docencia directa
Dr. Alejandro Maturana	Profesor Asistente	22	Tutor Docente
Dra. Muriel Halpern	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Psic. Karla Álvarez	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Dr. Matías Irrarázaval	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Psic. Olga Fernández	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Dr. Juan E. Sepúlveda	Profesor Asistente	11	Docencia directa
Dra. María José Villar	Instructor	22	Docencia directa
Dra. Tamara Rivera	Instructor	22	Docencia directa
Dra. Alessandra Lubiano	Instructor	22	Docencia directa
Psic. Carlos González	Instructor	22	Docencia directa
T.O. Cecilia Figueroa	Instructor	11	Docencia directa
T.O. Natacha Montalva	Instructor	11	Docencia directa
Psic. Macarena Pi	Instructor	6	Docencia directa
CEMERA			
Dra. Adela Montero V.	Profesor Asociado	44	Directora del Centro, Tutora Docente, docencia directa
A.S. Electra González	Profesor Asociado	44	Docencia directa
Dr. Jorge Sandoval	Profesor Asociado	11	Docencia directa
Sr. Temístocles Molina	Profesor Asociado	33	Docente colaborador
Dra. Vania Martínez	Profesor Asociado	33	Docencia directa
Dra. Alejandra Jara	Profesor Asociado	6	Docencia directa
Mat. Ingrid Leal	Profesor Asistente	44	Docencia directa
Psic. Carolina Lüttges	Profesor Asistente	33	Docencia directa
Dra. Carolina González	Profesor Asistente	6	Docencia directa
Dra. Pamela Oyarzún	Profesor Asistente	11	Docencia directa

Mat. M. Isabel González	Profesor Asistente	11	Docencia directa
Sra. Gina Raineri	Profesor Asistente	1	Docencia directa
Dra. Andrea von Hoveling	Instructor	22	Docencia directa
Dra. Olivia Salas	Instructor	11	Docencia directa
Mat. Valeska Verges	Instructor	11	Docencia directa
Dra. Magdalena Castro	Instructor	11	Docencia directa
Mat. Rosa Sáez	Asistencial	44	Docencia directa
Psic. Paulina Larrondo	Asistencial	33	Docencia directa
A.S. Daniela González	Asistencial	22	Docencia directa
IDIMI			
Dr. Fernando Cassorla	Profesor Titular	22	Jefe de Unidad de Endocrinología Infantil y Genética
Dra. Verónica Mericq	Profesor Titular	22	Tutora Docente, docencia directa
Dra. Ethel Codner	Profesor Titular	22	Docencia directa
Dra. M. Isabel Hernández	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Dra. Paulina Merino	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Dr. Joel Riquelme	Instructor	22	Docencia directa
Dra. Ximena Gaete	Asistencial	22	Docencia directa
Dra. Nancy Unanue	Asistencial	11	Docencia directa
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente			
Dr. Renzo Tassara	Profesor Asociado	22	Director de Departamento
Dra. Lilianette Nagel	Profesor Asociado	22	Jefa de Unidad de Adolescencia CDT Hospital San Juan de Dios, coordinadora de visita, docencia directa
Mat. Teresa Millán	Profesor Asociado	44	Docencia directa
Dra. Carolina Wong	Profesor Asistente	22	Encargada de Programa Nutrición Clínica del Niño y del Adolescente, docencia directa
Dra. Bárbara Reyes	Instructor	22	Docencia directa
Psic. Nancy Méndez	Instructor Adjunto	16	Docencia directa
Psic. Javiera Garrido	Instructor Adjunto	11	Docencia directa
Dra. Sylvia Guardia	Asistencial	22	Docencia directa
Psic. Ruth Gaggero	Profesional de colaboración	22	Docencia directa
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Centro			
Dra. Johanna Pacheco	Profesor Asistente	22	Docencia directa
Dra. M. Jesús Rebollo	Asistencial	22	Docencia directa
Dr. Francisco Moraga	Asistencial	22	Docencia directa
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte			
Dra. Claudia Torrejón	Profesor Asistente	11	Docencia directa
Dra. Paulina Balboa	Asistencial	11	Docencia directa
Dra. Walewska Schilling	Asistencial	22	Docencia directa
Departamento de Educación en Ciencias de la Salud			
Dra. Christel Hanne	Profesor Asociado	44	Directora de Departamento
Dr. Pedro Herskovic	Profesor Titular	6	Tutor Docente, docencia directa
Dra. Natasha Kunakov	Profesor Asistente	44	Docencia directa

Biblioteca Central Facultad de Medicina			
Sra. Carmen Loewenstein	Profesional de colaboración	44	Directora Biblioteca
Sra. Paola Ruiz	Profesional de colaboración	44	Docencia Directa
Sr. Rodrigo Acuña	Profesional de colaboración	44	Docencia Directa
Centro de Adolescentes y Jóvenes - Departamento de Pediatría Clínica Las Condes			
Dr. Juan Pablo Torres	Profesor Asociado	No aplicable	Director Académico Clínica Las Condes
Dr. Óscar Fielbaum	Profesional de colaboración	44	Jefe de Departamento de Pediatría
Dra. Ximena Raimann	Asistencial	22	Docencia directa
Dr. Elías Arab	Asistencial	12	Docencia directa
Dra. Paulina Castro	Asistencial	3	Docencia directa
Psic. Ricardo Musalem	Asistencial	6	Docencia directa
Psic. Alejandra Díaz	Asistencial	9	Docencia directa
Psic. Marcela Luarte	Asistencial	6	Docencia directa
Psicopedagoga Daniela Jashes	Asistencial	6	Docencia directa
Unidad de Adolescencia, Servicio de Salud Mental Infantil - Hospital Roberto del Río Servicio de Salud Metropolitano Norte			
Dra. M. Eugenia Henríquez	Asistencial	18	Coordinadora de Unidad, docencia directa
Dra. M. Isabel Díaz	Asistencial	44	Docencia directa
Dra. Luz María Gómez	Asistencial	22	Docencia directa
Psic. Vanessa Koppmann	Asistencial	44	Docencia directa
T.O. Lena Farías	Asistencial	44	Docencia directa
T.O. M. Angélica Canales	Asistencial	44	Docencia directa
T.O. M. Isabel Norambuena	Asistencial	44	Docencia directa
T.O. Omayra Albornoz	Asistencial	44	Docencia directa