|  |
| --- |
| DENOMINACIÓN DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
| **ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA BÁSICA EN CIRUGÍA GENERAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Segundo año |  | MDQ13119 |
| CICLO ESCOLAR |  | CLAVE DE LA ASIGNATURA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| HORAS PARA EL APRENDIZAJE: | | | CRÉDITOS: |
| CON DOCENTE | INDEPENDIENTES\* | TOTAL |
| CAMPO CLÍNICO |
| **1200** | **240** | **1440** | **90.00** |

*\* Tiempo aproximado que invierte el estudiante para realizar actividades, tareas y trabajos, fuera de la coordinación directa del docente*

|  |
| --- |
| FINES DEL APRENDIZAJE O FORMACIÓN |
| Al término del curso, el estudiante será capaz de:   * Aplicar en el paciente quirúrgico, las medidas de invasión mínima como terapéutica para la atención a padecimientos que lo ameriten y con apoyo de la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete, así como prever posibles complicaciones y/o dar seguimiento al paciente durante y después del evento quirúrgico. * Diferenciar las situaciones que merezcan un tratamiento de emergencia, a partir del diagnóstico resultado de laboratorio y gabinete para otorgarle al paciente la atención necesaria y, en la medida de lo posible, prever mayores daños a la salud. * Demostrar actitudes éticas, de profesionalismo y de respeto ante los pacientes y sus familiares, grupo multidisciplinario y profesores, así como promover esquemas de cuidado a la salud de sí mismo. |

|  |
| --- |
| CONTENIDO TEMÁTICO |
| **DECLARATIVO**  **I. QUEMADURAS.**   1. Causas y clasificación. 2. Fisiopatología. 3. Medidas iniciales. 4. Manejo quirúrgico. 5. Prevención de secuelas, traslado a centros especializados, rehabilitación. |
| CONTENIDO TEMÁTICO |
| **DECLARATIVO**  **II. NEOPLASIAS.**   1. Epidemiología, distribución y frecuencia en México. 2. Criterio oncológico medicoquirúrgico. 3. Clasificación clínica e histológica. 4. Diagnóstico del proceso neoplásico, su distribución y repercusión. 5. Enfoque multidisciplinario. 6. Principios del tratamiento quirúrgico. 7. Tumores que puede atender el cirujano general. 8. Indicaciones y referencia oportuna del paciente.   **III. PARED ABDOMINAL.**   1. Anatomía básica. 2. Incisiones comunes, indicaciones y técnicas de sutura. 3. Anomalías congénitas. 4. Hernias; patogenia, indicaciones quirúrgicas. 5. Técnicas quirúrgicas de reparación y sus resultados; procedimientos de tensión. 6. Procedimientos con mallas y prótesis.   **IV. ABDOMEN AGUDO.**   1. Etiopatogenia y clasificación. 2. Diagnóstico clínico. 3. Exámenes de laboratorio, indicaciones e interpretación. 4. Imagenología: indicaciones, interpretación, especificidad y sensibilidad. 5. Repercusión sistémica; diagnóstico y tratamiento. 6. Indicaciones quirúrgicas. 7. Momento de la intervención. 8. Aspectos técnicos; procedimientos más comunes. 9. Sepsis abdominal.   **V. ESÓFAGO ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.**   1. Etiopatogenia, fisiopatología, pruebas de función esofágica: pHmetría, manometría, otras; anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos:   Divertículos. Trastornos de la motilidad. Reflujo gastroesofágico y hernia hiatal. Esofagitis péptica y esófago de Barret. Esofagitis cáustica y sus complicaciones. Tumores. Traumatismos. Cirugía paliativa en cáncer avanzado del esófago. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía esofágica.  **VI. ESTÓMAGO Y DUODENO.**   1. Anatomía y fisiología. 2. Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Enfermedad ácido péptica. Úlcera gástrica y úlcera duodenal. Helicobacterpilory: Gastritis erosiva. Besoares. Apudomas. Traumatismos. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía gástrica y duodena. |
| CONTENIDO TEMÁTICO |
| **DECLARATIVO**  **VII. HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO.**   1. Etiopatogenia. Diagnóstico clínico y manejo; indicaciones quirúrgicas. 2. Estudios de imagen y endoscopia. 3. Modalidades terapéuticas: indicaciones, ventajas y limitaciones.   **VIII. INTESTINO DELGADO.**   1. Anatomía y fisiología. 2. Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Divertículo de Meckel. Enteritis específicas. Oclusiones vasculares. Ostomías. Indicaciones, técnicas, manejo y cuidados. Uso de asas de intestino delgado para anastomosis. Traumatismos. Fístulas enterocutáneas. Tumor carcinoide y síndrome carcinoide. Prevención de adherencias, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de intestino delgado.   **IX. COLON.**   1. Anatomía y fisiología 2. Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Apendicitis aguda. Amibiasis. Enfermedad diverticular. Colitis inespecíficas. Vólvulus. Megacolon. Traumatismos Ostomías; indicaciones, técnicas, manejo y cuidados. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de colon.   **X. RECTO Y ANO.**   1. Anatomía y fisiología 2. Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas en los padecimientos siguientes: Hemorroides. Fístulas y fisuras. Abscesos. Prolapso. Quiste pilonidal. Tumores. Traumatismos. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía anorrectal.   **PROCEDIMENTAL**   * Elaboración de la historia clínica del paciente a partir de diversos factores físicos y biológicos. * Aplicación del juicio crítico en la revisión de casos clínicos. * Dominio de procedimientos para identificar los síntomas o signos del estado de salud o enfermedad. * Valoración clínica del paciente a través de la exploración física. * Revisión de las órdenes de los estudios de laboratorio y gabinete, de acuerdo al posible padecimiento. * Interpretación de estudios básicos de laboratorio y gabinete para establecer los alcances del diagnóstico en la salud del paciente. * Identificación de la naturaleza de las patologías que requieren cirugía. * Identificación de casos para interconsultas. * Colaboración en la determinación del plan de atención terapéutico quirúrgico, con apego a las normas oficiales vigentes. * Manejo de equipo especializado de acuerdo al procedimiento quirúrgico establecido. * Implementación de procesos de rehabilitación apropiados, cuando sean requeridos. * Colaboración en el desarrollo de la consulta externa. * Acompañamiento en el paso de visita a pacientes hospitalizados. * Aportaciones para el tratamiento al paciente quirúrgico. |
| CONTENIDO TEMÁTICO |
| **PROCEDIMENTAL**   * Participación en el desarrollo de sesiones diagnósticas, clínicas, bibliográficas y otros. * Presentación de temas de manera individual y/o en equipo. * Colaboración y realización de actos quirúrgicos de acuerdo a su nivel de estudios. * Discusión de casos quirúrgicos (análisis clínico, decisión quirúrgica, resultados, complicaciones). * Identificación del proceso evolutivo de la cirugía general como la especialidad quirúrgica base. * Aportaciones de la especialidad al resto de las áreas médico – quirúrgicas. * Identificación de los elementos fisiopatológicos, diagnóstico y tratamiento de padecimientos quirúrgicos y sus complicaciones. * Cuidado del paciente postquirúrgico en la sala de recuperación.   **ACTITUDINAL**   * Establecimiento de una relación médico, paciente y familia, responsable y ética desde el primer contacto y durante el proceso de evaluación, el tratamiento y su seguimiento, en un marco humanista de derechos humanos y de inclusión de género y social. * Tolerancia y respeto a las opiniones de los demás con relación a su participación en los equipos de salud multidisciplinarios. * Cuidado riguroso en el manejo de desechos y material biológico. * Trato fraterno al paciente y familia con actitud de servicio y cumplimiento de estándares de calidad establecidos. * Respeto a todos los sujetos en su diversidad conductual para afrontar los dilemas que plantea la práctica médica. * Confidencialidad en los procesos de valoración clínica y quirúrgica y manejo de la información de los pacientes. * Honestidad en la resolución de casos y elementos que los conforman, así como en su actuar cotidiano. * Consideración de diversas posturas multiculturales para la prevención de riesgos y promoción de la salud. * Desarrollo de un liderazgo compartido en las decisiones para la atención al paciente. * Disposición para aprender de manera continua, tanto con los equipos de trabajo médico a través del esquema: diagnóstico, intervención y recuperación del paciente. |

| ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE  BAJO CONDUCCIÓN DE UN ACADÉMICO |
| --- |
| * Dominio de la técnica de interrogación y exploración. * Interpretación de los estudios de laboratorio y gabinete. * Identificación de posibles complicaciones tanto de la evolución natural del padecimiento como de la decisión terapéutica elegida. * Aplicación de la práctica médica basada en la evidencia y el estudio de caso. * Colaboración y preparación del paciente para cirugía. * Supervisión en la preparación de la instrumentación. * Colaboración en el desarrollo de la consulta de urgencia. * Acompañamiento en el paso de visita. * Desarrollo de sesiones diagnósticas y quirúrgicas. * Presentación de temas de manera individual y/o en equipo. * Discusión de casos quirúrgicos (análisis clínico, decisión quirúrgica, resultados, complicaciones). * Colaboración y participación en actos quirúrgicos con apoyo tutorial. * Reconocimiento en casos de los principios metabólicos del soporte nutricional del paciente quirúrgico. * Reconocimiento del proceso de cicatrización según su mejoría. * Proceso infeccioso en el paciente quirúrgico, su prevención y las bases del tratamiento. * Manejo del paciente sometido a trauma y quemaduras. * Manejo del dolor en el paciente quirúrgico. |

|  |
| --- |
| ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE  INDEPENDIENTES |
| * Investigaciones en fuentes de consulta especializada, impresa y/o electrónica, para la presentación de casos y/o temas. * Análisis de casos y bibliografía como apoyo al aprendizaje. * Elaboración de presentaciones para las sesiones grupales. * Participación en los foros de consulta y discusión sobre temas de la especialidad. * Elaboración de planes de atención e historias clínicas de los pacientes. * Asistencia a seminarios sobre la temática del curso. |

|  |
| --- |
| RECURSOS Y MEDIOS |
| * Infraestructura y equipo propio de cada sede y especialidad. |

|  |  |
| --- | --- |
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | |
| * Exposición de temas y casos clínicos. * Evaluación de competencias clínicas. * Evaluación de competencias quirúrgicas. * Evaluación de competencias actitudinales. * Examen escrito. * Examen departamental anual. | 20%  15%  25%  10%  20%  10% |

| FUENTES BÁSICAS DE CONSULTA | TIPO\*\* |
| --- | --- |
| **Recursos electrónicos por suscripción de la Universidad La Salle** | |
| * EBSCO Industries. (2019). EBSCOhost Research Databases [Base de datos]. Recuperado de http://web.a.ebscohost.com/ehost/search/selectdb?vid=0&sid=88cb9f1a-1c82-432d-aa77-8647cd6f8fc8%40sdc-v-sessmgr02 * Elsevier. (2019). Clinical Key.  [Base de datos]. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/ * Massachusetts Medical Society. (2019). *The New England Journal of Medicine* [Revista].  Recuperado de https://www.nejm.org/ * Springer Nature. (2018). Adis Insight.  [Base de datos]. Recuperado de https://adisinsight.springer.com/ * Wolters Kluwer. (2019). UpToDate. [Base de datos]. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/search | Bd  Bd  Re  Bd  Bd |
| **Libros electrónicos disponibles en Clinical Key** | |
| * Aguado, J. (2009). [*Infecciones en pacientes trasplantados*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20120026166)*.* España: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20120026166 * Cameron, J.  *et al.* (2017). [*Current Surgical Therapy*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C2014003523X). EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C2014003523X * Cioffi, William G. *et al.* (2014). *Atlas of Trauma/Emergency Surgical Techniques.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090365174 * Dehn, R. y D. Asprey (2013). [*Essential Clinical Procedures*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20100684574)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20100684574 * Elsevier (2016). [*Essential Surgical Procedures*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20130129984)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20130129984 * Falcone, T. y J. Goldberg (2010). *Basic, Advanced, and Robotic Laparoscopic Surgery.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090388467 * Forsythe, J. (2014). [*Transplantation*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20110057216). Reino Unido: Elsevier. Recuperado de <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20110057216> * Frantzides, C. y M. Carlson (2013). [*Video Atlas of Advanced Minimally Invasive Surgery*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20100655684). EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20100655684 * Garden, O.  y R. Parks (2018). [*Principles and Practice of Surgery*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20150004440)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20150004440 * Gattuso, P. *et al.* (2015). [*Differential Diagnosis in Surgical Pathology*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20120022053)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20120022053 * Goldblum, J. *et al.* (2018).[*Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20131134983)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20131134983 * Khatri, V. (2013). [*Atlas of Advanced Operative Surgery*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090370191). EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090370191 * Lester, S. (2010).[*Manual of Surgical Pathology*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090388789)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090388789 * Lombard, B. y P. Céruse (2017). [*Robotics and Digital Guidance in ENT-H&N Surgery*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20170002653)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20170002653 * McKenna, R. *et al.* (2011). [*Atlas of Minimally Invasive Thoracic Surgery (VATS)*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090385992)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090385992 * Novell, R. *et al.* (2013). [*Kirk's General Surgical Operations*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C2010065471X)*.*  Reino Unido: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C2010065471X | Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le  Le |
| **Libros electrónicos disponibles en Clinical Key** | |
| * Pardo, M. y R. Miller (2018). *Basics of Anesthesia.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20140048964 * Quick, C. *et al.* (2014). [*Essential Surgery: Problems, Diagnosis and Management*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20100675493)*.* EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20100675493 * Townsend, C. *et al.* (2018). [*Sabiston: Tratado de cirugía*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20160026128)*.* España: Elsevier. Recuperado de <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20160026128> * Townsend, C. y B. Evers (2010). [*Atlas of General Surgical Techniques*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090307096). EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090307096 * Vernon, A. *et al.* (2012). [*Atlas of Minimally Invasive Surgical Techniques*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090365162). EUA: Elsevier. Recuperado de https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090365162 * Wolfe, S. *et al.* (2017). [*Green's Operative Hand Surgery*](https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20121066969)*.* EUA: Elsevier. Recuperado dehttps://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20121066969 | Le  Le  Le  Le  Le  Le |
| **Recursos electrónicos de acceso abierto** | |
| * Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (2019). MedlinePlus: información de salud para usted. [Base de datos]. Recuperado de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ * Cocherane Library. (2005). Tribuna Médica. Knowledge Finder. [Base de datos]. Recuperado de http://www.tribunamedica.com/ * National Center for Biotechnology Information. (2019). Pub Med [Base de datos]. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed * Scientific Electronic Library Online. SciELO (s.f.). Brasil. [Base de datos]. Recuperado de http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es * Universidad Nacional Autónoma de México. (2019). *Medigraphic*. [Revista].  Recuperado de http://medigraphic.com/inicio.htm * WebMD. (2019). Medscape. USA. [Base de datos]. Recuperado de <http://emedicine.medscape.com/> | Bd  Bd  Bd  Bd  Re  Bd |

| FUENTES COMPLEMENTARIAS DE CONSULTA | TIPO\*\* |
| --- | --- |
| * American College of Surgeons (2018). *Advanced trauma life support: Student course manual*. EUA: American College of Surgeons. * Asociación Mexicana de Cirugía General y Consejo Mexicano de Cirugía General (2014). *Tratado de cirugía general*. México: Manual Moderno. * Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. y Federación Mexicana de Colegios de Especialistas en Cirugía General, A.C. (2017). *Tratado de cirugía general*. México: Manual Moderno. * Baker, R. y J. Fisher (2004). *El dominio de la cirugía*. México: Médica Panamericana. * Brunicardi, C. *et al.* (2019). *Schwartz's principles of surgery*. EUA: McGraw-Hill. * Ellison E. y R. Zollinger (2016). *Zollinger´s atlas of surgical operations.* EUA: McGraw-Hill. * Federle, M. *et al.* (2010). *Diagnostic imaging gastrointestinal*. EUA: Elsevier. * Fischer, J. (2012). *Mastery of surgery.*  EUA: Lippincott Williams & Wilkins. * Fiser, S. (2017). *The ABSITE Review.* EUA: Wolters Kluwer Health. * Jarrell, B. *et al.* (2016). *NMS Surgery*. EUA: Wolters Kluwer. * Mattox, K. *et al.* (2017). *Trauma*. EUA: McGraw-Hill. * Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 07 de agosto de 2012. * Rob, C. y D. Carter (1996). *Rob & Smith operative surgery*. Reino Unido: Chapman & Hall. * Sabiston, D. y C. Townsend (2003). *Tratado de patología quirúrgica.* México: McGraw-Hill Interamericana. * Skandalakis, J.  *et al.* (2003). *Anatomía y técnicas quirúrgicas.* México: McGraw-Hill. * Skandalakis, J.  *et al.* (2014). *Surgical anatomy and technique: A pocket manual.* EUA: Springer. * Skandalakis, J. y G. Colborn(2007). *Skandalakis surgical anatomy: The embryologic and anatomic basis of modern surgery*. EUA: McGraw-Hill. * Stanley, A. *et al.* (2014). *ACS surgery: Principles and practice*. Canada: Decker Intellectual Properties. * Yeo, C. (2019). *Shackelford´s surgery of the alimentary tract.*  EUA: Elsevier. * Zinner, M.  *et al.* (2019). *Maingot's abdominal operations*. EUA: McGraw-Hill. | Li  Li  Li  Li  Le  Le  Li  Li  Li  Li  Li  Dj  Li  Li  Li  Li  Li  Li  Le  Li |