

1- PROGRAMACIÓN DE LA ENSEÑANZA

Desarrollar la programación de la enseñanza de un curso de Cirugía, no solo implica planificar las actividades docentes con sus objetivos, su gran diversidad de contenidos y modalidades de enseñanza en los diferentes escenarios, así como la evaluación de las competencias adquiridas; también debemos considerar cómo entendemos el proceso enseñanza-aprendizaje:

Si analizamos la palabra "formación" la definimos como "dar forma" a un profesional, enseñándole competencias cognitivas, psicomotrices, actitudinales, comunicacionales con los pacientes y la familia, con desarrollo del razonamiento crítico de las enfermedades y capaz de evaluar el medio donde se debe desarrollar su actividad para desempeñarlas con profesionalismo. Estimulando el trabajo en equipo y el desarrollo de su capacidad de liderazgo. Haciendo hincapié en los cuidados y la seguridad de los pacientes. En el marco de los DDHH y particularmente en lo referente al derecho del paciente, a que se le brinde la mejor atención en salud, con equidad y accesibilidad.

La formación en el grado la podemos definir como aquella que el estudiante decide abrazar por vocación y servicio para adquirir conocimientos y destrezas profesionales y humanísticas, en un área determinada de la medicina, en este caso la clínica quirúrgica. La misma establecerá definición de habilidades y destrezas a alcanzar, en un período de tiempo determinado, carga horaria. Con procesos de evaluación continua y sumativa.

Para poder evaluar como las competencias adquiridas por el estudiante han influido en su proceso de aprendizaje, se requiere de otros instrumentos que determinan la integración de las mismas, como un proceso más complejo de interacción entre ellas, analizadas en acción, sea esta simulada o de la vida real. Estos instrumentos de evaluación deben estar integrados en todo el proceso formativo y llegar a todas las competencias previamente definidas. Desarrollar además una retroalimentación o sea una devolución debidamente estructurada en cada proceso de la evaluación.

Favorecer el autoaprendizaje por observación y desarrollar autoevaluación continua que le permita al alumno conocerse como profesional.

La capacitación y evaluación de los educadores también debe formar parte de este proceso.

Sabemos que entre el proceso de enseñanza y aprendizaje no hay una relación de tipo causal, que permita asumir que lo primero conduce necesariamente a lo segundo. La enseñanza incide en el aprendizaje "como tarea" a realizar por el alumno, y son esas tareas de aprendizaje desarrolladas por los alumnos las responsables del aprendizaje "como rendimiento". Por eso le damos mucha importancia al monitoreo de ambos procesos en forma permanente.

Además, debemos tener en cuenta qué cambios estamos viviendo y cómo impactan los mismos en los alumnos y los docentes: Los descubrimientos en las bases moleculares de las enfermedades, diagnósticos por imágenes, nanotecnología, avances del intervencionismo y de artefactos robóticos y teledirigidos, entre otros, configuran un importante cambio en la práctica médica actual, que de hecho está dando lugar a la obsolescencia de algunos procedimientos quirúrgicos y simultáneamente a cambios en

los modelos educativos clásicos. El avance tecnológico aplicado a nuestra materia, la cirugía, no apareció en forma aislada, sino que es un suceso de hechos y situaciones, en una era donde todas las disciplinas conocidas debieron reformular estrategias de manejo y enseñanza.

Así como las ciencias médicas han vivido, cambios profundos que reemplazaron paradigmas establecidos, una nueva generación de individuos se educa; quienes hoy se encuentran ingresando a su etapa de formación universitaria. A ellos también se los considera paradigmáticos, ya que han modificado una serie de órdenes sociales establecidas y han obligado a cambios en las estrategias educativas. (1)

Las nuevas tecnologías digitales, como los teléfonos inteligentes, internet, etc. resultan indispensables para nuestra forma de vida y en particular son muy utilizadas a la hora de aprender.

Las corrientes sociológicas actuales aseveran que los cambios socioculturales y las experiencias vividas durante la infancia y la adolescencia de nuestros jóvenes, son las que moldean el patrón de comportamiento de estos individuos. Para formarlos hoy de manera eficiente y efectiva es imprescindible considerar no solo “qué” estudian, sino “cómo” lo hacen. (1)

Su incorporación en los ámbitos de la educación superior, ha generado una evolución no solo por su particular forma de interactuar con la tecnología, sino también por sus motivaciones y valores diferentes a las generaciones anteriores.

Por esta razón es necesario reconocer que el destinatario de la enseñanza quizás ha cambiado. Creemos entonces que desarrollando el concepto de diferencias e integración transgeneracional es como podremos actuar positivamente sobre la integración de las distintas generaciones que conciben el aprendizaje, los resultados y la calidad de vida de una manera diferente, aprovechando al máximo las virtudes de cada una de ellas y construyendo desde la diversidad. Es por ello que la docencia y los procesos de aprendizaje deben adaptarse permanentemente a las características de los individuos que en cada momento la componen. Ellos no son solo testigos del esplendor del internet y de sus dispositivos, sino que son protagonistas como consumidores y productores de la evolución tecnológica dado que a diferencia de generaciones anteriores interactúan naturalmente con ellas. (1)

A través de estas tecnologías los Millennials y aquellos que integran la generación Z, han desarrollado un estilo de comunicación basado en la tecnología, informal, rápido, directo y con patrones de colaboración a distancia altamente efectivos.

El autoaprendizaje es para ellos continuo y cotidiano mediante la tecnología que dominan, constituyendo lo que se denomina una generación autoconstructiva. En este modelo de aprendizaje autónomo y emprendedor las decisiones son en gran medida responsabilidad del alumno.

El rol clave del educador debe direccionarse en el desarrollo de las denominadas “destrezas del pensamiento”, asistiendo en nuestro caso al alumno, quien necesita aprender a seleccionar y jerarquizar la información que logra adquirir. (1)

El educador es consciente de conocimientos que los alumnos no. El concepto educativo que subyace de este paradigma, es el de guiar hacia un aprendizaje autónomo que tenga como principio, método y objetivo desarrollar la capacidad de “aprender a aprender”, “aprender a hacer” y “aprender a hacer con otros”. Para ello se deben adquirir técnicas, habilidades y estrategias y lograr que el aprendizaje genere autoconocimiento y que este sea significativo.

Esta **programación** ha sido confeccionada teniendo en cuenta las características generales de nuestros alumnos, tal como las hemos analizado y las competencias necesarias que deben adquirir para el ejercicio asistencial como Médico Generalista o su futura capacitación como especialista, tal como explicita su objetivo el plan de estudios vigente de nuestra Facultad .

2- MARCO DE REFERENCIA:

La cirugía como disciplina, ha tenido un enorme desarrollo en nuestra ciudad, merced a grandes cirujanos de nuestra Facultad, como el Prof. Federico Enrique Christmann y el Profesor José María Mainetti, fundadores de dos escuelas quirúrgicas a mediados del siglo XX, que formaron gran cantidad de discípulos, de los que somos herederos de sus mandatos de excelencia.

La Cátedra D de Cirugía integra el Departamento de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas de nuestra Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, dicta los cursos de Cirugía I y II (4º y 5º año).

Docentes de la Cátedra "D" de Cirugía				
Profesor Titular Profesor Dr. Enrique Ortiz (Semi Dedicación)				

HOSPITAL HIGA San Martín 1 y 70	Domínguez, Julio	Prof. Adjunto	Rentado	Simple
	Telleria, Andrés	Prof. Adjunto	Rentado	Simple
	Occhiuzzi, Juan	Prof. Adjunto	Rentado	Simple
	Pardal, Pablo	Prof. Adjunto	Rentado	Simple
	Petrelli, Juan Carlos	Prof. Adjunto	Rentado	Simple
	Flores, Carlos	JTP.	Rentado	Semidedic.
	Perna, Milton	Ay. Diplomado	Rentado	Simple
	Alvarez, Federico	Ay. Diplomado	Rentado	Simple
	Farina, Fidelio	Ay. Diplomado	Rentado	Simple
	Zapata, Gustabo	Ay. Diplomado	Rentado	Semidedic.
	Pelussa, Mar	Ay. Diplomado	Rentado	Simple
	Felipe, Cecilia	Ay. Diplomado	Rentado	Simple
Sanfelice, María Eva	Secretaria			

HOSPITAL de Niños Sor María Ludovica 14 y 66	Marti, Carlos	JTP	Rentado	Simple
---	---------------	-----	---------	--------

HOSPITAL San Juan de Dios 24 y 70	Basso, Gabriel	Ay. Diplomado	Rentado	Simple
	Salomon, Carlos	Ay. Diplomado	Rentado	Simple

HOSPITAL Berisso Mario Larraín	Pignataro, Alejandro	Ay. Diplomado	Ad Hon.	Simple
HOSPITAL Ensenada Horacio Cestino	Rezzonico, Matias	Ay. Diplomado	Ad Hon.	Simple

Laboratorio de Cirugía Minivasiva	Flores, Carlos			
	Pardal, Pablo			
	Teran, Dario			
	Caruso Emiliano			
Facultad de Ciencias Médicas				

3- INTENCIONES EDUCATIVAS

Atendiendo al modelo de Médico General con conocimientos y competencias para la atención primaria de las enfermedades prevalentes, la atención asistencial tanto en las urgencias como en las emergencias, y con capacidad para saber cuándo, dónde y cómo derivar lo que supere sus competencias para resolver; creemos que la competencia central a enseñar en la Clínica Quirúrgica y a ser minuciosamente evaluada debe ser la Metodología Clínica de Diagnóstico y la formación de un Juicio Clínico, acompañada con el conocimiento cabal teórico-práctico de la Patología Quirúrgica Prevalente, adquirido en la bibliografía primaria y secundaria más reciente, proporcionada por las cátedras, y en forma práctica en los centros de atención, donde dicho proceso asistencial ocurre y donde el alumno genera competencias en el contexto de todas sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades.

Creemos que, en consideración a la complejidad y lo multidisciplinario del ejercicio de la medicina, y en coincidencia con las corrientes de la educación médica actuales, debemos adherir a la metodología de enseñanza de la Clínica Quirúrgica basada en las competencias necesarias para la actuación del médico general propuesto; desarrollando toda la estrategia de enseñanza disponible para la aprobación de esas competencias y la evaluación de su aprendizaje como objetivo principal.

4- CONTENIDOS:

Contenidos Temáticos para CIRUGÍA I

- 1. Introducción a la cirugía** (breve historia hasta la Cirugía de Invasión Mínima). Ética y cirugía (comportamiento y responsabilidad). Prevención en CI. Quirúrgica **COMPETENCIA:** *a- Comportamiento durante la Entrevista y Ex. Físico*
- 2. Asepsia y antisepsia** (escenarios quirúrgicos: consultorio, sala de operaciones, sala de urgencias, cirugía ambulatoria).
COMPETENCIA: *a- Lavado de manos, b- Vestir ropa estéril*
- 3. Procedimientos médico-quirúrgicos** de primer nivel de atención médica (suturas, drenajes, biopsias, anestesia local). Tiempos fundamentales de la cirugía. El quirófano, áreas e instrumental básico.
COMPETENCIA: *a- Sutura en simulador con aguja curva y portaguas, b- Anestesia local y 3- Sacar puntos de sutura*
- 4. Respuesta sistémica al Trauma.** Tratamiento inicial prehospitalario y hospitalario del paciente Traumatizado. Cómo evitar lesiones con el traslado.
COMPETENCIA: *a- Colocación de la tabla espinal larga para traslado, b- colocación de Collar cervical, c- Triage del paciente traumatizado, d- Promoción de debe hacer y qué NO debe hacer alguien frente a un traumatizado en la calle con los elementos necesario de asistencia y sin ningún elemento, en forma ocasional*

5. **Preoperatorio** dolor, premedicación anestésica, diferentes tipos de anestesia.(control de riesgos)

COMPETENCIA: a- Diseño de evaluación preoperatoria en pacientes con patologías crónicas compensadas previo a una cirugía electiva, b- Colocación de vía venosa periférica, c- Colocación de sonda vesical. Preparación de la piel en el preoperatorio. Baño quirúrgico.

6. **Postoperatorio Normal** (tiempos, cuidados, complicaciones)

COMPETENCIA: a- Control de pulso. Tensión arterial. Respiración. Diuresis horaria. P.V.C. y temperatura, b- Diagnóstico y tratamiento de la fiebre en P.O., c- Obtención de muestras para un hemocultivo y urocultivo, c- Manejos de los drenajes.

7. **Cicatrización** normal y patológica. Síntesis de tejidos.

COMPETENCIA: a- Curación de la herida operatoria en el P.O. b- Prevención de infecciones y Vacunación Antitetánica.

8. **Infección y Cirugía**, Erisipela, Infección de la herida operatoria, uso racional de antibióticos en cirugía.

COMPETENCIA: a- Reconocimiento de Infección del Sitio Quirúrgico, b- Cultivo de secreciones

9. **Grandes Síndromes** (Shock, Hemorragia, Quemaduras, Sepsis, Paro respiratorio, intubación endotraqueal, traqueostomía de urgencia. Paro cardiorrespiratorio, conducta.)

COMPETENCIA: a- Diagnóstico de Hemorragia Digestiva alta y baja, b- Diagnóstico y tratamiento de hemorragia postoperatoria, b- Clasificación actual de Benaim y Determinación de la gravedad de una quemadura y confección del parte de derivación a centro especializado, c- Interpretación de datos del laboratorio de medio interno, d- Plan de reposición hidroelectrolítica.

10. **Patología del Abdomen Agudo** (traumatismos abdominales y de viscera hueca)

COMPETENCIA: a- Semiología del Abdomen, b-Diagnóstico diferencial "de síndrome" en el Abdomen Agudo. c-Estudios complementarios en el A. Agudo, d-Tratamiento del A. Agudo.

11. **Cirugía de Invasividad Mínima**, Historia de su desarrollo. Fisiología en Laparoscopia y Toracoscopia. Principios generales de accesos y equipos. Conocimientos básicos de cirugía robótica.

COMPETENCIA: a- Reconocimiento del equipamiento que se usa para una Colectomía Videolaparoscópica.

12. **Oncología Básica** en Cirugía. Epidemiología. Biología del cáncer y sus metástasis. Estadificación y marcadores tumorales. Tratamientos

COMPETENCIA: a- Estadificación de cánceres prevalentes (colon, páncreas y mama, próstata, etc.), b- Prevención oncológica (factores de riesgo, detección temprana, asesoría genética, etc.)

13. **Trasplante de órganos**. Fenómenos de Rechazo. Inmunosupresión clínica. Procuración de órganos para trasplante. Problemas éticos relacionados a la cirugía y el trasplante. Comunicación y consejería. Relación con el equipo de salud.

COMPETENCIA: a- Diagnóstico de Muerte Cerebral, b- Protocolo de procuración de órganos, c-

Difusión en la comunidad. Aprendizaje de la comunicación en la transmisión de la noticia de muerte.

Metodología de enseñanza para Cirugía I, cátedra de cirugía D:

I- Las clases teóricas con mostraciones de imágenes y sonido, con la exposición verbal de un tema, permanecerá publicado en el Entorno Educativo de la Facultad. Estarán disponibles siempre para los alumnos que están cursando y serán actualizados anualmente por los profesores. (Educación NO Presencial Asincrónica)

II- Tres veces por semana se realizarán reuniones NO Presenciales Sincrónicas, para el análisis y discusión del material teórico disponible en el entorno educativo.

III- Se realizarán dos reuniones semanales plenarias (Educación NO presencial sincrónica) de los docentes con los alumnos, para la simulación de casos (juego de roles) en los que un alumno será el paciente y otros dos alumnos actuarán como médicos asistenciales en presencia del resto de los alumnos.

IV- Se realizarán dos reuniones semanales presenciales (Educación presencial sincrónica) de Juego de Roles de los docentes con los alumnos, para la presentación de casos relativos a un tema determinado con anterioridad que permita a los alumnos llegar con conocimientos teóricos para participar. El objetivo, será generar competencias de diagnóstico en el uso del “método clínico”, con la secuencia: anamnesis, examen físico, diagnósticos presuntivos, solicitud de exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento. Se implementará una grilla de verificación generada por la cátedra (poniendo 5 dimensiones a cada una de las competencias enunciadas en el Mini-CEx) y realizarán una evaluación de desempeño, e internalizando la consigna del método clínico de diagnóstico con la secuencia: anamnesis, examen físico, diagnósticos presuntivos, solicitud de exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento.

Asistiendo a los servicios de cirugía asignados, en pequeños grupos, estarán en contacto con el trabajo asistencial diario con pacientes reales (pasajes de sala, ateneos, presencia en quirófanos, endoscopías, etc.). En la concurrencia a los servicios asistenciales, los docentes destacarán los “valores” puestos en juego en las decisiones clínicas, y el compromiso con el paciente y con la comunidad de la medicina asistencial que considera siempre la más adecuada asignación de los recursos, siempre insuficientes, con que cuentan los servicios de salud.

V- Uso de “simuladores” (Educación presencial sincrónica) en el aula del Pabellón Académico del Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín de La Plata, por grupos y bajo supervisión de tutores con los cuáles generar competencias para: Lavado de manos, usar vestimenta estéril, utilizar el instrumental quirúrgico básico, hacer suturas sobre materiales inertes, tomarse entre los estudiantes los signos vitales (tensión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, reflejos oculares, etc.) y colocación de venoclisis en simulador. Se harán evaluaciones de las competencias adquiridas, en las sesiones sucesivas.

Contenidos Temáticos para Cirugía II del Dto. de Cirugía

1. Patología quirúrgica de la piel y tejido subcutáneo: infecciones bacterianas y virales, tumores benignos y malignos.

COMPETENCIA: a- Exéresis de pequeñas lesiones de piel, b- Prevención del Cáncer de Piel, c- Difusión en la Comunidad

2. Patología quirúrgica de tumores de cuello: Anatomía quirúrgica del cuello. Lesiones benignas.

Cáncer en órganos específicos: tiroides, glándulas salivales y laringe. *COMPETENCIA: a- Semilogía del cuello, b- Historia Clínica y relación con el paciente y su familia.*

3. Patología torácica, Pleura, Pulmones y Mediastino: Enfermedades de la Pleura (derrame, empiema, tumores), Enfermedades Pulmonares (Abscesos, Enfisema, Tumores primarios y secundarios), Enfermedades Mediastino (Mediastinitis, Tumores).

4. Patología quirúrgica del esófago y del diafragma: Pruebas funcionales esofágicas, enfermedad por reflujo gastroesofágico, esófago de Barret, tumores benignos y carcinoma del esófago, perforación esofágica, lesiones por cáusticos. Hernias diafragmáticas.

COMPETENCIA: a- estudios funcionales de esófago, b- Historia Clínica y relación con el paciente y su familia en cáncer de esófago.

5. Enfermedades quirúrgicas de estómago y duodeno: enfermedad ulcerosa péptica (hemorragia, perforación, obstrucción, refractarios al tratamiento), gastritis y úlceras por estrés, Cáncer de estómago, otros tumores, tipos de gastrectomía. Cirugía Bariátrica. (Técnicas restrictivas, malabsortivas y mixtas) Epidemiología de la obesidad.

COMPETENCIA: a- endoscopia digestiva alta, b- Historia Clínica y relación con el paciente y su familia en obesidad mórbida, c- Prevención Oncológica, d- Asesoramiento Nutricional y evaluación Psicológica previa en la cirugía de la obesidad mórbida.- Asesoramiento genético.

6. Patología quirúrgica de intestino: obstrucción del intestino delgado, enfermedad de Crohn, fístulas entero-atmosféricas, neoplasias del intestino delgado, divertículo de Meckel, isquemia mesentérica.

COMPETENCIA: a- Historia Clínica y relación con el paciente y su familia en la enfermedad de Crohn y/o fístulas entero-atmosféricas, b- Manejo de las ostomías.

7. Patología quirúrgica de colon y recto: Colitis Ulcerosa. Colitis Isquémica. Enfermedad diverticular. Megacolon, Pólipos: carcinogénesis, Adenocarcinoma, (*detección precoz, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, neoadyuvancia, adyuvancia*).

COMPETENCIA: a- Rectosigmoidoscopia, b- endoscopia digestiva baja, c-El paciente con cáncer de colon familiar y su familia, d- Asesoramiento Genético, e- Tamizaje del Cáncer Colorrectal en poblaciones.

8. Enfermedades anorrectales: hemorroides, fisura anal, absceso y fístula criptoglandular, enfermedad pilonidal, trauma. La patología anorrectal en el paciente con inmunodeficiencia, enfermedades de transmisión sexual de relevancia quirúrgica. *Sepsis ano rectal. Síndrome de Fournier.*

COMPETENCIA: a- Examen proctológico, b- Historia Clínica y relación con el paciente portador de patología anal e inmunodeficiencia y su familia, c- Consejos acerca del hábito evacuatorio, d- prevención de las hemorroides.

9. Apendicitis aguda: epidemiología, clasificación, etiopatogenia y bacteriología, cuadro clínico, métodos diagnósticos, diagnóstico diferencial y tratamiento quirúrgico. *COMPETENCIA: a- diagnóstico diferencial en síndrome de fosa ilíaca derecha, b- Estudios complementarios en el*

síndrome de fosa ilíaca derecha.

10. Estudios especiales: indicaciones y contraindicaciones del uso de: Biopsia percutánea, Laparoscopia diagnóstica, Métodos diagnósticos por imágenes (Radiología convencional, Ultrasonido, Tomografía computarizada, Resonancia magnética, escaneo con positrones más tomografía computarizada, Endoscopias, Medicina nuclear). Problemas éticos vinculados a la cirugía. Comunicación, consejería y relación con el equipo de salud.

COMPETENCIA: a- Indicaciones y contraindicaciones de los estudios más frecuentemente usados. (Rx, ecografía, tomografía computada, resonancia nuclear magnética, PET scan+TAC, endoscopías).

11. Enfermedades biliares: Enfermedad litiásica biliar (prevalencia, incidencia, evolución y formación de cálculos biliares, cálculos biliares sintomáticos, colangitis), intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de la enfermedad litiásica (colecistectomía, exploración del colédoco, procedimientos de drenaje del colédoco, esfinterotomía endoscópica transduodenal), Lesiones traumáticas y posquirúrgicas de la vía biliar. Cáncer de la Vesícula Biliar. Tumores periampulares (cáncer de vías biliares, de ampolla de Vater y de páncreas diagnóstico y tratamiento), Pancreatitis aguda (diagnóstico, tratamiento, complicaciones)

COMPETENCIA: a- presenciar una colecistectomía videolaparoscópica, b- Historia Clínica y relación con el paciente con cáncer de páncreas y su familia, c- Prevención de Lesiones Quirúrgicas de la Vía Biliar.

12. Hígado: Hidatidosis hepática (diagnóstico y tratamiento), Tumores hepáticos benignos (hiperplasia nodular focal, adenoma, hemangioma, granulomas), Tumores hepáticos propios malignos (Carcinoma hepatocelular, Hepatoblastoma, Colangiocarcinoma, Angiosarcoma, Hemangioendotelioma), Tumores metastásicos (de cáncer colorrectal, de tumores neuroendocrinos, otras metástasis).

COMPETENCIA: a- Historia Clínica y relación con el paciente con hidatidosis hepática y su familia, b- Prevención y tratamiento del Alcoholismo.

13. Traumatismo esplénico. Indicaciones conservadoras y esplenectomía.

COMPETENCIA: a- describir la Historia Clínica de un paciente con un traumatismo esplénico (diagnóstico, tratamiento y consecuencias alejadas).

14. Hernias: de la pared del abdomen: inguinales, femorales, localizaciones menos frecuentes. Otras patologías (*diastasis de los rectos del abdomen, hematoma de la vaina del recto*), Eventraciones (*diagnóstico e indicaciones de tratamiento*).

COMPETENCIA: a- Semiología de la región inguinal del varón, b- evaluación preoperatoria de un paciente con una gran eventración. c- Difusión de las formas correctas de hacer esfuerzos en el trabajo.

15. Enfermedades arteriales: epidemiología, manifestaciones clínicas de la enfermedad vascular, tratamiento de enfermedad arterial periférica, oclusión arterial aguda, enfermedad oclusiva aortoílica, Aneurismas de Aorta (diagnóstico y tratamiento) *COMPETENCIA: a- Semiología arterial de los*

miembros inferiores, b- Semiología de los vasos del cuello, b- Difundir la relación de enfermedad arterial con el hábito de fumar.

16. Enfermedades venosas: anatomía quirúrgica de las venas, evaluación del sistema venoso, tromboembolismo venoso, otros tipos de trombosis venosa, venas varicosas e insuficiencia venosa crónica, linfedema, pie diabético.

COMPETENCIA: a- pruebas de exploración de suficiencia venosa de los miembros inferiores (Trendelenburg, Perthes, etc). b- Indicación de estudios con Doppler venoso y otros, c- consejo familiar y de tratamientos en insuficiencia venosa de los miembros inferiores.

Metodología de enseñanza para Cirugía II, cátedra de cirugía D:

I- Las clases teóricas con mostraciones de imágenes y sonido, con la exposición verbal de un tema, permanecerá guardado en el Entorno Educativo de la Facultad. Estarán disponibles siempre para los alumnos que están cursando y serán actualizados anualmente por los profesores. (Educación NO Presencial Asíncrona).

II- Tres veces por semana se realizan reuniones NO Presenciales Sincrónicas, para el análisis y discusión del material teórico disponible en el entorno educativo.

III- Se realizarán dos reuniones semanales plenarias (Educación NO presencial sincrónica) de los docentes con los alumnos, para la simulación de casos (juego de roles) en los que un alumno será el paciente y otros dos alumnos actuarán como médicos asistenciales en presencia del resto de los alumnos.

IV- Se realizarán dos reuniones semanales presenciales (Educación presencial sincrónica) de Juego de Roles de los docentes con los alumnos, para la presentación de casos relativos a un tema determinado con anterioridad que permita a los alumnos llegar con conocimientos teóricos para participar. El objetivo, será generar competencias de diagnóstico en el uso del “método clínico”, con la secuencia: anamnesis, examen físico, diagnósticos presuntivos, solicitud de exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento. Se implementará una grilla de verificación generada por la cátedra (poniendo 5 dimensiones a cada una de las competencias enunciadas en el Mini-CEx) y realizarán una evaluación de desempeño, e internalizando la consigna del método clínico de diagnóstico con la secuencia: anamnesis, examen físico, diagnósticos presuntivos, solicitud de exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento.

Asistiendo a los servicios de cirugía asignados, en pequeños grupos, estarán en contacto con el trabajo asistencial diario con pacientes reales (pasajes de sala, ateneos, presencia en quirófanos, endoscopías, etc.). En la concurrencia a los servicios asistenciales, los docentes destacarán los “valores” puestos en juego en las decisiones clínicas, y el compromiso con el paciente y con la comunidad de la medicina asistencial que considera siempre la más adecuada asignación de los recursos, siempre insuficientes, con que cuentan los servicios de salud.

V- Uso de “simuladores” (Educación presencial sincrónica) en el Laboratorio de Cirugía Mininvasiva de La Facultad de Ciencias Médicas UNLP, por grupos y bajo supervisión de tutores con los cuáles generar competencias para: Endoscopia digestiva alta colonoscopia con maqueta simuladora de colon, rectosigmoideoscopia. Se harán evaluaciones de las competencias adquiridas, en las sesiones sucesivas.

5- MARCO METODOLÓGICO

Consideramos de suma importancia utilizar la mayor parte de la carga horaria en tareas de aprendizaje realizadas por los propios alumnos: preparación de presentación de casos, evaluación formativa compartida permanente con devolución en la cama de enfermos reales, simulación de maniobras básicas de la cirugía menor, consultas semanales sobre los teóricos grabados, etc.

El presente es un **PROGRAMA MIXTO Presencial y NO Presencial, sincrónico y asincrónico**; que hemos programado en dos modalidades: 1- Promoción con aprobación del curso y examen final y 2- Promoción sin examen final y evaluación permanente.

Las **Actividades Presenciales**: 1- en los hospitales, se han ajustado a las normas epidemiológicas con actividades definidas, previsibles y acotadas en el tiempo (2 hs. cada día, aproximadamente, con Lista de Verificación en pacientes internos y externos, participando de ateneos y de algunas prácticas) 2- la Simulación de Técnicas sencillas, en el aula del Pabellón Académico del Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín de La Plata y Laboratorio de Cirugía Mininvasiva de la Facultad de Ciencias Médicas.

En forma **NO Presencial Sincrónica** haremos: 1- mostración de casos clínicos de patología prevalente de la Clínica quirúrgica, con participación de alumnos, en un Juego de Roles (similar al que se hace en forma presencial) con un alumno actuando como médico y el resto evaluando el proceso.

En la tarea **NO Presencial Asincrónica**, la Cátedra tiene: 1- los teóricos grabados con el relato en el Entorno Educativo virtual, a los cuales hemos dado el nombre de "AICA: actividades para la incorporación de conocimientos de la asignatura y material de estudio". Tres veces por semana se realizarán reuniones **NO Presenciales Sincrónicas, para el análisis y discusión del material teórico disponible en el entorno educativo.**

6- ACTIVIDADES

I- Actividades de Clínica Quirúrgica junto al paciente

Nuestra idea central es exponerlos a la vivencia de la realidad de la práctica asistencial y a la dinámica de los equipos médicos asistenciales con todas sus virtudes y todos sus contratiempos, en los consultorios, pases de sala en internación, ateneos preoperatorios con tomas de decisiones, ateneos de morbimortalidad, quirófanos y salas de prácticas especializadas.

Para ello, 2 días por semana en nuestras unidades hospitalarias (Servicio de Cirugía del HIGA San Martín, Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital de Niños y Servicio de Cirugía Cardíaca del Htal. San Juan de Dios), en consultorio o más frecuentemente con internados desarrollamos la experiencia con el mini CEX de la siguiente forma:

1- Uno de los alumnos, en forma rotativa, entrevista a un paciente mientras sus otros compañeros y el instructor evalúan su desempeño, contando cada uno de ellos con la lista de verificación ("check list") que fuera preparado desarrollando las dimensiones de las competencias expresadas en el mini CEX.

2- Luego de realizada la anamnesis y el examen físico, el grupo pasa a un aula en la que el alumno/entrevistador primeramente refiere sus diagnósticos presuntivos y prepara una secuencia de estudios con la finalidad de probarlos o descartarlos, y

simula ante el grupo como haría para informar y asesorar al paciente acerca de su enfermedad, y de los pasos de diagnóstico y el tratamiento a seguir.

3- Posteriormente, se le proveen los resultados de los estudios realizados y el alumno debe planificar el tratamiento a instituir.

4- Para finalizar, el resto de los alumnos y el tutor le hacen al alumno/entrevistador la devolución de su desempeño clínico de acuerdo con el puntaje que ellos mismos han ido colocando en el listado de verificación, poniendo interés en aspectos poco señalados de la competencia clínica, como su proceder humano y profesional durante el encuentro, y la organización y eficiencia para establecer el mejor tratamiento en el menor tiempo posible, para resolver la patología del paciente.

El Mini-CEX (mini Clinical Evaluation Exercise) es un instrumento creado para la evaluación secuencial del desempeño profesional de los médicos residentes a través de la observación directa, mientras participan de un encuentro con un paciente; y la valoración de su competencia para una serie de habilidades y destrezas clínicas, con una posterior "devolución" en su ámbito de trabajo. Su mayor ventaja sobre otros métodos de evaluación, es su rápida y fácil aplicación que permite repetirlo varias veces, y de ese modo observar los progresos en la generación de las competencias deseadas.

El Mini-CEX permite evaluar en forma "estructurada" las siguientes competencias:

1-Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica: Se evalúa si el entrevistador facilita al paciente el relato de lo que le ocurre a través del uso eficaz de las preguntas e instrucciones precisas a fin de obtener la información que necesita, sin influenciarla, y si responde apropiadamente a las señales afectivas verbales y no verbales del entrevistado,

2-Habilidades para la Conducción del Examen Físico: Se evalúa si el entrevistador sigue una secuencia eficiente y lógica del examen, brinda información al paciente, y presta atención al bienestar y pudor del paciente durante el examen

3-Cualidades Humanísticas / profesionalismo: Se evalúa si el entrevistador muestra respeto, compasión y empatía con el paciente, logra su confianza, y atiende las necesidades del paciente de bienestar, pudor, confidencialidad e información acerca de su examen físico

4-Criterio Clínico: Se evalúa si el entrevistador ordena selectivamente los estudios diagnósticos, y considera sus riesgos y beneficios.

5-Habilidades para el Asesoramiento del Paciente: Se evalúa si el entrevistador explica al paciente los fundamentos de cada estudio o tratamiento, obtiene el consentimiento del paciente, y lo instruye y aconseja con respecto a la conducta de diagnóstico y tratamiento a seguir.

6-Organización / eficiencia: Se evalúa si el entrevistador prioriza lo importante, es oportuno en su intervención y sucinto en sus expresiones.

Por tratarse de una prueba estructurada, puede ser realizada con facilidad en unos 20 minutos y minimiza las diferencias interpersonales entre los evaluadores. Permite comparar los progresos logrados por un individuo y entre varios individuos mediante evaluaciones periódicas.

EL Mini CEX en la GENERACIÓN de COMPETENCIAS CLÍNICAS en el GRADO

La experiencia de la Cátedra de Cirugía E, la cual comenzó hace algún tiempo a utilizar el Mini CEX para evaluar los progresos en el entrenamiento de los médicos en el postgrado; y fue esa circunstancia la que les permitió pensar en la posibilidad de usar el mini CEX en la educación médica en los cursos de Clínica Quirúrgica en la carrera de Grado, este hecho determinó que decidiéramos implementarla también en nuestra cátedra.

Para ello hemos pautado 5 dimensiones de cada una de las competencias a evaluar y generamos un instrumento como una lista de verificación, con la finalidad de facilitar su aplicación.

En la enseñanza de la cirugía en el pregrado, la usamos tanto para evaluar los progresos en la formación de los alumnos, como para inducirlos mediante el listado de verificación (“check list”) al considerar todas las competencias que deberán desarrollar en la entrevista con los pacientes, para la obtención no solo de los datos clínicos indispensables para el diagnóstico, sino lo necesario para consolidar la relación médico-paciente que les permita guiarlos a un tratamiento efectivo de su enfermedad. De este modo los alumnos van adecuando sus características de personalidad al logro de las competencias descriptas, y se ponen en contacto operativo con la característica más saliente de la práctica asistencial, que es la necesidad de tomar decisiones terapéuticas con algún grado de incertidumbre, para luego hacer los cambios necesarios de acuerdo con la evolución.

DIMENSIONES de las COMPETENCIAS en el MiniCEX

1- Habilidad para la Conducción de la Entrevista:	INSATISFACTORIO 1 - 2 - 3	SATISFACTORIO 4 - 5 - 6	SOBRESALIENTE 7 - 8 - 9
a. Logra empatía con el paciente. Lo saluda y se presenta			
b. Interroga todos los antecedentes (E Actual, Personales, Familiares, etc)			
c. Estimula y conduce el relato sin inducir sesgo Actitud corporal adecuada			
d. Identifica y responde adecuadamente a las señales no verbales			
e. Reconduce el interrogatorio de acuerdo con hallazgos			
2- Habilidad para la Conducción del Examen Físico:	INSATISFACTORIO 1 - 2 - 3	SATISFACTORIO 4 - 5 - 6	SOBRESALIENTE 7 - 8 - 9
a. Respeta las creencias y pudores del paciente, informa cada maniobra			
b. Sigue la secuencia establecida para el examen físico			
c. Realiza correctamente cada maniobra semiológica			
d. No omite revisar ninguna región corporal			
e. Pondera la importancia de cada hallazgo semiológico			
3- Cualidades Humanísticas / Profesionalismo:	INSATISFACTORIO 1 - 2 - 3	SATISFACTORIO 4 - 5 - 6	SOBRESALIENTE 7 - 8 - 9
a. Respeta al paciente y presenta un arreglo personal adecuado			
b. El alumno genera confianza en el paciente (empatía)			
c. Explica tanto como pregunta, y escucha tanto como dice			
d. maneja bien los temas embarazosos y asegura confidencialidad			
e. Atiende la necesidad del paciente de información			
4- Criterio Clínico:	INSATISFACTORIO 1 - 2 - 3	SATISFACTORIO 4 - 5 - 6	SOBRESALIENTE 7 - 8 - 9
a. Maneja adecuadamente potenciales datos clínicos contrapuestos			
b. Formula adecuadamente los diagnósticos presuntivos			
c. Evita estudios innecesarios o no adecuados para los Dx presuntivos			
d. Considera los riesgos, beneficios y molestias de los estudios			
e. Considera el costo-efectividad del plan de estudios propuestos			
5- Habilidad para asesorar al paciente:	INSATISFACTORIO 1 - 2 - 3	SATISFACTORIO 4 - 5 - 6	SOBRESALIENTE 7 - 8 - 9
a. Explica el plan de estudios y confirma que el paciente haya entendido			
b. Solicita consentimiento para los estudios a realizar			
c. Instruye al paciente, a su nivel, acerca de los posibles hallazgos			
d. Aconseja al paciente acerca de los tratamientos a seguir y lo consulta			
e. Reconoce los deseos del paciente y les da prioridad			
6- Organización y Eficiencia en la tarea:	INSATISFACTORIO 1 - 2 - 3	SATISFACTORIO 4 - 5 - 6	SOBRESALIENTE 7 - 8 - 9
a. Organiza su tarea y da prioridad a las actividades más relevantes			
b. Demuestra un buen uso del tiempo en la recolección de datos clínicos			
c. Sus intervenciones son precisas y sucintas			
d. Está atento a cada hallazgo en la anamnesis o el examen físico			
e. Define el diagnóstico e indica el tratamiento			

Anexo 1- Lista de verificación del MiniCEX, con 5 dimensiones para cada Competencia

Este aspecto hace la diferencia respecto de la instrucción clásica y potencia las virtudes del mini CEX en el proceso de instrucción clínica de la enseñanza de la cirugía en el pregrado, y es muy interesante observar, como el hecho de que los alumnos hayan sido evaluadores antes de ser evaluados por sus pares, hace que internalicen las pautas de conducta esperadas y mejoren radicalmente su desempeño a medida que se van sucediendo las experiencias y van interviniendo en sucesivos encuentros.

II- Actividades para la incorporación de conocimientos de la asignatura y material de estudio

Los contenidos considerados más importantes debido a su prevalencia y por ser de incumbencia específica de la especialidad, serán tratados en actividades cuyo objetivo es incorporar nuevos conocimientos y desarrollar el razonamiento crítico y la reflexión de su utilización en la práctica asistencial. Estas actividades se desarrollarán días lunes, miércoles y viernes, y serán tuteladas por los profesores de la cátedra (Actividad No presencial sincrónica). Además, se contará con las clases grabadas, que serán elevadas al entorno educativo, y que los estudiantes pueden consultar, muy especialmente, antes de las distintas actividades de la cátedra (Actividad No presencial asincrónica).

III- PRESENTACIÓN de CASOS: EJERCICIOS de FORMACIÓN COMPARTIDA con EVALUACIÓN y DEVOLUCIÓN (Juego de Roles con pacientes y evaluación grupal)

Como consecuencia del aislamiento por la pandemia y la suspensión de la presencialidad, tuvimos que suspender los ejercicios (PRESENTACIÓN de CASOS) y adaptarlos a la no presencialidad.

De lunes a viernes se efectúan reuniones (Actividad NO presencial sincrónica), donde se realiza un ejercicio clínico con alumnos e instructor.

El docente elige a dos alumnos para que representen el papel de médicos. El resto (alrededor de 15) ayuda con el interrogatorio al paciente y su acompañante (la mayoría elige ser la pareja o un familiar). El docente sólo interviene como guía. La idea es recrear un consultorio médico. Luego se continúa con el examen físico. A medida que los “doctores” van pidiendo estudios, los “pacientes” muestran los resultados en la pantalla. Cuando se arriba a un diagnóstico se designan otros dos alumnos para “ejercer” como cirujanos. En este momento los médicos consultan a los cirujanos, se ponen de acuerdo en el tratamiento a realizar y se lo proponen al paciente.”

Todos los alumnos participan en forma activa durante la actividad.

El docente actúa como moderador y evalúa a cada alumno durante la actividad, tanto en actitud como en conocimientos, se ejercita comunicación, trabajo en equipo y liderazgo, en estas actividades de simulación se ejercitan habilidades no técnicas.

El caso clínico debe constar de la historia clínica completa del paciente, estudios complementarios, diagnósticos diferenciales y tratamiento sugerido y realizado, de un paciente internado en el Servicio de Cirugía del Htal San Martín.

Los alumnos designados traen dos trabajos de actualización del tema. Realizarán una investigación bibliográfica sobre el tema que les fue asignado para las actividades de simulación.

Dicho resumen deberá contener una introducción, desarrollo y conclusiones. No vale, copio y pego, ya que serán evaluados individualmente por el equipo docente. Arial 12, interlineado intermedio, no más de 500 palabras.

Mínimo de citas bibliográficas, 3 artículos internacionales o nacionales, de revistas científicas del año 2010 a la fecha. **IMPORTANTE:** modo de cita bibliográfica, según las reglas de Vancouver. Por ejemplo. Un artículo debe citarse: Autor/res, Título del artículo, Nombre de la revista abreviado, año, volumen y número de página.

Cada alumno debe subir su trabajo, aún aquellos que realizaron dicha actividad en conjunto, y se les asigna una fecha límite de entrega.

IV- SIMULACIÓN de PRÁCTICAS SENCILLAS

En la cursada de cirugía I, los días martes y jueves los alumnos concurren al aula del Pabellón Académico del Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín de La Plata, donde docentes de nuestra unidad académica, guían a los alumnos en grupos reducidos en los ejercicios de simulación de habilidades técnicas, anteriormente descriptos. Previamente se les envía a los alumnos por correo electrónico un instructivo y las guías de autoevaluación de cada práctica a realizar. (16)

Allí hemos dispuesto realizar:

- a. Lavado de Manos
- b. Uso de Ropa Estéril (Hábito Quirúrgico)
- c. Uso instrumental quirúrgico
- d. Anestesia Local
- e. Sección de piel sobre bastidor
- f. Suturas de piel sobre bastidor
- g. Tacto Rectal
- h. Inyectables EV en simulador

El número de prácticas se va incrementando con la motivación del equipo de docentes que agrega nuevas, y se ve acotado por la limitación económica para reponer los insumos y proveer nuevos simuladores.

Los alumnos previamente reciben un instructivo y una guía con los pasos de cada simulación a realizar y los docentes registran el tiempo demorado y la calidad de la práctica, comparando la primera con la última práctica en cada alumno. Llenan una encuesta al finalizar las prácticas. Utilizan una lista de cotejo como sigue:

AUTOEVALUACIÓN del desempeño al SUTURAR una HERIDA

1. PREPARACIÓN DEL PACIENTE.	SI	NO
a. Comprueba la identidad del paciente.		
b. Busca ambiente apropiado, tranquilo, agradable.		
c. interroga circunstancias e inmunizaciones		
d. Reconoce el tipo de herida (<i>y tiempo de evolución</i>)		
e. Explica al paciente y/o familiar el procedimiento a realizar. Indicación, riesgos y complicaciones.		
f. Expone la herida y coloca la luz		
2. PREPARACIÓN DEL MATERIAL.	SI	NO
a. Elige la caja de suturas adecuada		
b. Carga jeringa con anestésico local		
c. Aguja enhebrada, gasas contadas, campos		
3. TÉCNICA SEMIOLÓGICA	SI	NO
a. Higiene de manos y se coloca guantes estériles.		
b. Antisepsia de la zona con Iodopovidona		
c. Infiltración anestésica subdérmica y esperar 2'		
d. Colocar campo estéril fenestrado		
e. Explorar la herida, hemostasia vasos sangrantes		
f. Toilette de tejidos desvitalizados y c. extraños		
g. toma con pinza dentada en mano no hábil los bordes de la herida		
h. Sostiene portaguja en palma de la mano hábil con dedo índice extendido		
i. Herida paralela al plano frontal del cirujano		
j. Pasa la piel con el punto a 90° y la saca por dermis		
k. Los puntos son simétricos y la herida afronta		
l. Anuda suavemente sin apretar, con 2 nudos cada punto (<i>uno al derecho y otro de revés</i>). Corta a 1 cm		
m. Instruye al paciente sobre el cuidado de la herida		
n. Cita para sacar puntos e indica Vac. Antitetánica		

Lista de cotejo para AUTOEVALUACIÓN al retirar PUNTOS de SUTURA

		SI	NO
1	Extracción de los puntos: Limpia la línea de sutura con una solución antiséptica		
2	Eleva el nudo con una pinza y secciona la hebra con una tijera de punta aguda		
3	o secciona el hilo con un bisturí por debajo del nudo, junto a la piel		
4	Tira del hilo hacia afuera		
5	Retirados todos los puntos vuelve a limpiar la línea de sutura y aplica un pequeño apósito seco		

Lista de cotejo para evaluar el desempeño general en ÁREA QUIRÚRGICA

		SI	NO
1	Asistió puntual y con el uniforme adecuado?		
2	Se presentó cordialmente con el paciente?		
3	Realizó el lavado de manos correctamente?		
4	Realizó el Calzado de bata asistida correctamente?		
5	Realizó el calzado de guantes asistido en forma adecuada ambos pares?		
6	Correcta Antisepsia con yodopovidona?		
7	Retiró los guantes con técnica aséptica?		
8	Llevó a cabo técnica aséptica?		
9	Colocó adecuadamente los campos quirúrgicos en el área operatoria?		

En la cursada de cirugía II la simulación se realizará en el Laboratorio de Cirugía Mininvasiva de La Facultad de Ciencias Médicas UNLP, por grupos y bajo supervisión de tutores con los cuáles generar competencias para: Endoscopia digestiva alta colonoscopia con maqueta simuladora de colon, rectosigmoideoscopia.

V- COMUNICACIÓN PERMANENTE DOCENTE-ALUMNO

Debido a que la gran mayoría, sino todos, nuestros alumnos tienen un “teléfono inteligente”, generamos un “muro” en Facebook®, grupos de Whatsapp® y grupos de Correo Electrónico con toda la información de la Cátedra en tiempo real, que además se complementa con la Cartelera de la Facultad recientemente instalada. Toda la documentación necesaria se muestra en el Entorno Educativo, al que los alumnos tienen acceso con su nombre de usuario y su clave personal. Por otra parte, el teléfono de la secretaria y un correo electrónico cirugiaeunlp@gmail.com les permite contactarse con la secretaria durante el horario en que cursan la materia en los hospitales y si el asunto fuera de máxima importancia tiene un correo electrónico que los conecta directamente con el profesor titular a cargo de la Cátedra. Como actividad tutorial cada docente se crea un grupo de Whatsapp compuesto por un docente tutor y tres o cuatro alumnos por grupo, para asesoramiento, acompañamiento y orientación para los estudiantes asignados con el objetivo de mejorar su rendimiento académico.

CRONOGRAMA TENTATIVO de ACTIVIDADES La cursada de Cirugía I en el 4º año de la carrera y Cirugía II en el 5º año, son INTENSIVAS, se cursan durante 8 semanas cada una de lunes a viernes con una carga semanal de 16 hs siendo el 50% de carga práctica.

TEÓRICOS en el ENTORNO EDUCATIVO

LISTADO TEMAS TEORICOS CIRUGIA I

1. POLITRAUMATIZADOS ATENCIÓN INICIAL PRE HOSPITALARIA
2. POLITRAUMATISMOS. ATENCIÓN INICIAL HOSPITALARIA
3. TRAUMA ABDOMINAL
4. QUEMADURAS GENERALIDADES Y TRATAMIENTO
5. PREOPERATORIO NORMAL Y PATOLOGICO. POST OPERATORIO NORMAL Y PATOLOGICO
6. POST OPERATORIO NORMAL Y PATOLOGICO
7. TRANSPLANTE DE ORGANOS: DONACION DE ORGANOS
8. TRANSPLANTE DE ORGANOS
9. SHOCK. DEFINICION, TIPOS. HEMORRAGIAS EN GENERAL.
10. HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTA. CLASIFICACION

11. HEMORRAGIAS DIGESTIVAS BAJAS
12. ONCOLOGIA CONCEPTOS GENERALES
13. INFECCION Y CIRUGIA CONCEPTO. ASEPSIA, ANTISEPSIA. QUIROFANOS
14. HERIDAS QUIRURGICAS CLASIFICACION E INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO
15. INFECCIONES DE PARTES BLANDAS.
16. PATOLOGIA DE PARED ABDOMINAL GENERALIDADES
17. HERNIAS
18. EVENTRACION Y EVISCERACION
19. ABDOMEN AGUDO. GENERALIDADES CLASIFICACION
20. ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO
21. ABDOMEN AGUDO HEMORRAGICO
22. ABDOMEN AGUDO PERFORATIVO
23. ABDOMEN AGUDO VASCULAR
24. ABDOMEN AGUDO MIXTO, ABDOMENES AGUDOS ESPECIALES (Niño, Embarazadas y Gerontes)

LISTADO TEMAS TEORICOS CIRUGIA II

1. HEMORROIDES Y FISURAS ANALES.
2. FISTULAS Y ABCESOS PERIANALES.
3. ENFERMEDAD DIVERTICULAR.
4. VOLVULO DE COLON.
5. CANCER DE COLON Y RECTO.
6. TORAX AGUDO QUIRURGICO.
7. APENDICITIS AGUDA.
8. CANER DE PULMON.
9. ESPLENOPATIAS QUIRURGICAS.
10. COMPLICACIONES EN CIRUGIA.
11. PREVENCIÓN DE ERRORES EN CIRUGIA.
12. LITIASIS COLEDOCIANA Y COLANGITIS.
13. PANCREATITIS AGUDA.
14. TUMORES PANCREATICOS.
15. HIDATIDOSIS HUMANA.
16. TUMORES HEPATICOS.
17. FISTULAS ENTERICA.
18. TUMORES LATERALES DE CUELLO.
19. PATOLOGIA QUIRURGIA DE TIROIDES.
20. HEMORRAGIA DIGESTIVA.
21. COMO DAR MALAS NOTICIAS.
22. TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD ESOFAGICA.
23. ULCERA GASTRODUODENAL.
24. CANCER DE ESOFAGO.
25. DIAFRAGMA Y HERNIA HIATAL.
26. CANCER GASTRICO.
27. CANCER GASTRICO AVANZADO.
28. PATOLOGIA VENOSA. VARICES.
29. ARTERIOPATIAS PERIFERICAS.
30. ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL.
31. CIRUGIA CARDIACA Y GRANDES VASOS.

7- ACREDITACIÓN y PROMOCIÓN.

La **evaluación final**, ya sea como examen final tradicional o como examen de fin del curso por promoción (sin examen final), será una prueba de simulación con juego de roles, en el que se evaluarán tanto los conocimientos teóricos como la competencia adquirida en el uso del método de diagnóstico clínico. En la modalidad sin examen final se realizan evaluaciones permanentes con la condición de aprobar cada una de ellas con más de 7 puntos sobre 10.

Evaluación del Curso de Cirugía por Promoción CON Y SIN examen final.

I- PROMOCIÓN CON CURSADA REGULAR Y EXAMEN FINAL.

Aprobación del 80% de las actividades obligatorias planificadas del curso.

- a. Evaluación de conceptos. Son cuestionarios en base a los conceptos vertidos en las actividades de incorporación de conocimientos. Los mismos constan de 10 preguntas conceptuales formato elección múltiple y verdadero/falso, con la posibilidad de realizarlo hasta en 3 intentos. Se aconseja no realizar intentos sin previamente ver los videos de cada una de las actividades, que están en el entorno.
- b. Examen PARCIAL, en la misma modalidad que la autoevaluación. Este cuestionario está basado en la actividad de incorporación del conocimiento de la materia. Las preguntas han sido extraídas de los videos subidos al entorno. Aprobar la Prueba de Elecciones Múltiples administrada en el programa Moodle del Entorno Educativo con 4 puntos o mas..
- c. Aprobar el Examen Final oral con 4 puntos o más.

II- PROMOCIÓN SIN EXAMEN FINAL

L

- a. La aprobación del 80% de todas las actividades obligatorias de la cursada.
- b. Autoevaluación de conceptos. Son cuestionarios en base a los conceptos vertidos en las actividades de incorporación de conocimientos. Los mismos constan de 10 preguntas conceptuales formato choice y verdadero o falso, con la posibilidad de realizarlo hasta en 3 intentos. Se aconseja no realizar intentos sin previamente ver los videos de cada una de las actividades, que están en el entorno.
- c. Examen PARCIAL, en la misma modalidad que la autoevaluación. Este cuestionario está basado en la actividad de incorporación del conocimiento de la materia. Las preguntas han sido extraídas de los videos subidos al entorno.

Aprobar la Prueba de Elecciones Múltiples administrada en el programa Moodle del Entorno Educativo con nota 7 puntos o mayor.

- d. La aprobación de 2 exámenes orales por videoconferencia a “Programa Abierto”, en el que el estudiante se desempeñará en la resolución simulada de un caso clínico (evaluación del razonamiento clínico). Un examen de la mitad de la cursada en la 4ta semana y el segundo de la segunda parte de la misma en la 8va semana.

EVALUACIÓN.

a. Administramos el examen oral del mismo modo en que hacemos el curso, con simulaciones de un paciente y Juego de Roles, con una observación estructurada con la lista de cotejo de la metodología del examen clínico (MiniCEX), lo cual nos permite comprobar las competencias adquiridas con cierta precisión y a su vez evaluar nuestra propia capacidad de desarrollar esas competencias clínicas, tal como lo expresamos en nuestros objetivos. En el caso de cursada con examen final será un único examen al finalizar, en el caso de cursada por promoción esta evaluación consta de un examen parcial de la mitad de la cursada en la 4ta semana y el segundo de la segunda parte de la misma en la 8va semana.

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE:

a- -ENCUESTA DE VALORACIÓN DE CURSADA: Al finalizar la cursada debieron completar una encuesta anónima, que nos ayudó mucho en el diseño, desarrollo y evaluación del currículum.

b- “Esta encuesta es ANÓNIMA Y OBLIGATORIA, con el fin de mejorar día a día la calidad de la enseñanza en nuestra cursada. Agradecemos te tomes un tiempo para contestar la misma. Al final, tendrás una ventana para OPINIONES Y SUGERENCIAS. Muchas gracias”, dice en el entorno.

8- BIBLIOGRAFIA y LECTURAS RECOMENDADAS PARA ALUMNOS.

1. Patología y clínica quirúrgica. Autores Brahin, F. A, Mauricio J. Linsey, Jose R. Usandibaras. Edición 1° año 2019 2 Tomos. Editorial Akadia.

2. Sabiston. Tratado de Cirugía, Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. Autor: Courtney M. Townsend Jr. et all. 19 Edición. Año 2019. Elsevier Saunders.

3. Schwartz’s Principles of Surgery. Autores: F Charles Brunocard et all. 11 Edición. Año 2019. McGraw-Hill Education.

4. Maingot's Abdominal Operations. Autores: Michael Zinner et all. 13 Edición. Año: 2019. McGraw-Hill Education / Medical.

5. Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirugía. Directores P Parrilla Paricio, J. I. Landa García. 2º edición. Año 2010. Editorial Panamericana.

6. Cirugía. Bases clínicas y terapéuticas. Autores Defelitto Jorge, Cariello, Alberto H. 2º edición actualizada. año 2013.

7. Cirugía de Michans. Autor Pedro Ferraina. Editorial El Ateneo. 6ta edición, noviembre 2021. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/30064> Gratuita en Sedici. Universidad Nacional de La Plata. Repositorio.

9- BIBLIOGRAFIA PARA CONFECCION DEL PROGRAMA

1- Victor Serafini, Martín Duhalde, Enrique Ortiz. Formación en cirugía abierta en la era Videoscópica. Relato Oficial del 87º Congreso Argentino de Cirugía. 2016. S63- S202. <https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/issue/view/26>

2- Besabe L. Cap. 6 "la enseñanza" pag. 125-161 del libro "El saber didáctico" Silvina Feeney; Laura Basabe; Estela Cols; compilado por Alicia Camilloni - la ed. Buenos Aires: Paidós, 2007. ISBN 978-950-12-6154-7

3- Montesinos M, Currículo oculto en Cirugía. Qué más aprenden cuando enseñamos (2012) Rev. Argent. Cirug. 103 (1-2-3):9-15

4- Montesinos M, Enseñanza de Cirugía basada en competencias en el pregrado de Medicina (2013) Rev. Argent. Cirug. 104 (2):77-85

5- Montesinos M, Evaluación del aprendizaje basado en competencias de Cirugía en el pregrado de Medicina (2014) Rev. Argent. Cirug. 106 (1):31-36

6- Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2006, 26(2): 55-61

7- Miller George E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad.Med. Sept.Suppl.1990, 9:6, pag S63

8- Defelitto JR y Cariello AH coord., Cirugía. Bases clínicas y terapéuticas (2013 2ª ed) ISBN 978-950-34-1039-4 SeDiCI (repositorio UNLP) <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/30064>

9- Defelitto JR y Cariello AH coord., Cirugía. Bases clínicas y terapéuticas (2016 3ª ed) ISBN en trámite) SeDiCI (repositorio UNLP) <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/56230>

10- Sachdeva AK et al, National efforts to reform residency education in surgery, Acad.Med 2007; 82:1200-10.

11- Birch DW and Mavis B, A needs assessment study of undergraduate surgical education, (Oct 2006) Can J Surg, 49, 5: 335-40



12- Bobenrieth Astete MA, Lectura crítica de artículos originales en salud, Medicina de Familia (And) 2001; 2: 81-90

13- Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 2008,

http://media.wix.com/ugd/dded87_a02ff2e3445f4952992d5a96ca562576.pdf

14- Young JM, Solomon MJ; How to Critically Appraise an Article, Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol. 2009;6(2):82-91
