

CÁTEDRA DE CIRUGÍA III

ÍNDICE

1. DOCENTES DE LA CÁTEDRA	1
2. DATOS GENERALES	2
3. OBJETIVOS DE LA CÁTEDRA	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
1. Atención del paciente en el preoperatorio	2
2. Atención del paciente en el quirófano	3
3. En el postoperatorio	3
4. Temas específicos. Asistir al docente en:	3
5. Asistir y participar de:	3
6. Realizar Turnos de Guardia Hospitalaria	3
4. SISTEMA DE EVALUACIÓN	3
ACTIVIDADES	3
MODALIDADES DE EVALUACIÓN	4
FORMA DE CALIFICACIÓN PRÁCTICA	4
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	4
6. INTERACCIÓN SOCIAL	4
OBJETIVO GENERAL DE LA INTERACCIÓN	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERACCIÓN	5
PROCEDIMIENTO	5
EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS	5
REGLAMENTACIÓN	5
7. CAPÍTULO DE ABDOMEN	6
DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO	6

OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
COMPETENCIAS	7
PLAN ANALÍTICO	7
PROGRAMACIÓN TEÓRICA	8
DETALLE DE TEMAS	8
ORDEN DE TEMAS	16
PROGRAMACIÓN PRÁCTICA	21
8. CAPÍTULO DE PROCTOLOGÍA	24
DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO	24
OBJETIVOS	24
OBJETIVO GENERAL	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
COMPETENCIAS	25
PLAN ANALÍTICO	25
9. CAPÍTULO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	28
DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO	28
OBJETIVOS	28
OBJETIVO GENERAL	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
COMPETENCIAS	29
PLAN ANALÍTICO	29
10. CAPÍTULO DE OFTALMOLOGÍA	34
DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO	34
OBJETIVOS	34
OBJETIVO GENERAL	34

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
COMPETENCIAS	35
PLAN ANALÍTICO	35
11. CAPÍTULO DE ANESTESIOLOGÍA	40
DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO	40
OBJETIVOS	40
OBJETIVO GENERAL	40
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
COMPETENCIAS	40
PLAN ANALÍTICO	41

1. DOCENTES DE LA CÁTEDRA

Abdomen y Proctología:

- Dr. Ignacio Andrade
- Dr. Rodolfo Salinas
- Dr. Miguel Inchauste
- Dr. Jorge Juaniquina
- Dr. Rodger León
- Dr. Otto Fernandez
- Dr. Nataniel Aguirre

Otorrinolaringología:

- Dr. Roberto Romero Oño
- Dr. Jonny Ortuño Morales

Oftalmología:

- Dr. Franz Buitrago Conde
- Dr. Franz Buitrago Barahona
- Dr. Jose Luis Sebastian Salas

Anestesiología:

- Dr. Antonio Canaviri Balcazar
- Dr. Rodolfo Suarez Tejada

2. DATOS GENERALES

Nombre de la Cátedra:	CIRUGÍA III
Modulos y/o capítulos:	a) Abdomen y Proctología b) Urología c) Otorrinolaringología d) Oftalmología e) Anestesiología
Año o curso en el cual se imparte:	Quinto Año
Tipo de asignatura	Anual

3. OBJETIVOS DE LA CÁTEDRA

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la práctica quirúrgica en el alumno es la aplicación directa de los conocimientos teóricos en el paciente con patología quirúrgica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Atención del paciente en el preoperatorio

- a) Elaborar la historia Clínica del paciente, con un planteamiento de diagnóstico clínico.
- b) Solicitar los exámenes auxiliares necesarios e interpretarlos.
- c) Solicitar las interconsultas necesarias.
- d) Obtener el consentimiento informado del paciente y los familiares.
- e) Realizar evaluación anestesiológica preoperatoria.

2. Atención del paciente en el quirófano

- a) Integrar el equipo quirúrgico, en calidad de 2do. Ayudante o de observador.
- b) Tener conocimiento de la historia clínica del paciente a someterse al acto quirúrgico.

3. En el postoperatorio

- a) Controlar los signos vitales e interpretarlas.
- b) Manejo de los tubos de drenaje, sondas y catéteres.
- c) Colaborar en la realización de las curaciones.

4. Temas específicos. Asistir al docente en:

- a) Práctica del acceso venoso (Denudación venosa).
- b) Manejo de la sonda biliar de Kehr.
- c) Tacto rectal
- d) Tacto genital
- e) Colocado y Manejo de la S.N.G. y Sonda Foley vesical

5. Asistir y participar de:

- a) Seminarios
- b) Reuniones clínicas
- c) Interacción Social
- d) Trabajos de Investigación

6. Realizar Turnos de Guardia Hospitalaria

- a) Con acumulación de 72 horas.

4. SISTEMA DE EVALUACIÓN

ACTIVIDADES

- Consulta Externa
- Visita diaria a pacientes
- Presentación y discusión de casos clínicos

- Epicrisis
- Revisión y actualización de temas
- Asistencia a Quirófanos
- Guardia Médica con acumulación de 72 horas
- Trabajo de Investigación

MODALIDADES DE EVALUACIÓN

- Evaluación diaria
- Evaluación Seminarios
- Evaluación final

FORMA DE CALIFICACIÓN PRÁCTICA

- | | |
|-------------------------|------------|
| • Práctica hospitalaria | 20% |
| • Investigación | 3% |
| • Interacción Social | 2% |
| • ECOE | 10% |
| • TOTAL | 35% |

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Normas de Diagnóstico y Tratamiento INASES Mayo 2001

6. INTERACCIÓN SOCIAL

(Proyección a la Comunidad)

La Interacción Social o Proyección a la Comunidad al igual que la Formación Académica y el trabajo de Investigación, constituye uno de los requisitos indispensables para la Acreditación Académica de nuestra Facultad.

OBJETIVO GENERAL DE LA INTERACCIÓN

Aplicación de los conocimientos académicos adquiridos por el alumno de 5to curso a la prevención y/o tratamiento de enfermedades prevalentes en las diferentes comunidades, bajo el asesoramiento y conducción de los docentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERACCIÓN

1. Visitar centros de trabajo para realizar charlas a los trabajadores sobre enfermedades laborales y consejos para prevenirlas.
2. Viajar a diferentes localidades con el propósito de llegar a las comunidades o grupos humanos para realizar charlas y orientaciones con relación a las enfermedades más prevalentes del lugar.
3. Llegar al personal que trabaja en los Mercados, Elaboradores de alimentos, Restaurantes, Comedores Populares, con la finalidad de educar en el manipuleo, conservación y la higiene de los alimentos.
4. Visitar los Colegios, Escuelas para charlas sobre aspectos biológicos relacionados con su formación.

PROCEDIMIENTO

1. Conformación de grupos pequeños según afinidad para realizar trabajos en la ciudad.
2. Conformación de grupos grandes para realizar viajes a localidades distantes de la ciudad.

EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS

1. Charlas verbales
2. Charlas con uso de papelógrafos
3. Charlas con uso de Data Show, Diapositivas, Videos
4. Charlas radiales o televisivas.

REGLAMENTACIÓN

1. Conformar un Comité Organizador o Nombrar un alumno responsable para la ejecución del trabajo programado.
2. Poner en conocimiento por escrito ante el Jefe de Trabajos Prácticos y el Jefe del Departamento de Cirugía el programa elaborado para su aprobación y el Vo.Bo., mínimamente con dos semanas de anticipación.
3. Especificar en la carta la fecha y la duración del trabajo a ejecutar.
4. La realización de los trabajos deberá estar adecuada al tiempo que no perjudique las clases teóricas o prácticas correspondientes a las cátedras.
5. La preparación previa de los trabajos a ejecutar deberá estar completa a objeto de evitar improvisaciones.
6. La buena presencia de los alumnos es condición necesaria para dar el nivel académico deseado: uso de mandil y marbete distintivo de la Facultad de Medicina.
7. La presencia física de los integrantes del grupo de trabajo es requisito indispensable para su evaluación.
8. El grupo de trabajo de Interacción Social estará a cargo de uno o más docentes responsables.
9. Para viajes a localidades alejadas de la ciudad deberá contratarse movilidades de Empresas de Transporte que ofrezcan garantía y seriedad, bajo un contrato escrito.

10. Se deberá asignar asientos enumerados para los docentes y por otro lado para los alumnos, a objeto de evitar desorden tanto para la ida como para la vuelta.
11. Fijar lugar, día y hora para la salida de las movibilidades, asimismo, para el regreso.
12. Queda terminantemente prohibido el consumo de bebidas alcohólicas tanto en el viaje de ida como de vuelta, caso contrario, se aplicará con drasticidad el Reglamento vigente de la Facultad.
13. La evaluación del comportamiento y desempeño de cada alumno estará a cargo del docente responsable.
14. Al final del trabajo se elevará el informe escrito correspondiente a la Jefatura del Departamento de Cirugía, tanto por el alumno responsable y el docente.

7. CAPÍTULO DE ABDOMEN

DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO

Asignatura	Cirugía III
Módulo y/o Capítulo:	Cirugía de abdomen
Año o curso en el cual se imparte:	5to año

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Capacitar en conocimientos, destrezas y actitudes con base aplicativa de patologías prevalentes en el área de Cirugía de abdomen en aplicación directa de los conocimientos teóricos adquiridos en el paciente con patología quirúrgica, además de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, tratamiento en áreas de trabajo asistencial establecidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear hábitos y actitudes que permitan al estudiante identificar los cuadros nosológicos, quirúrgico del área en forma lógica y concreta.

- Desarrollar habilidades y destrezas en procedimientos semiotécnicos quirúrgicos útiles concretos y de orientación general con un nivel de asimilación que permita una evaluación acorde al aprovechamiento alcanzado.

COMPETENCIAS

Al finalizar el módulo el estudiante:

Tiene conocimiento sobre las patologías prevalentes en el área de Proctología, además es capaz de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, y tratamiento a pacientes con patología quirúrgica

PLAN ANALÍTICO

Se divide en cuatro semanas Prácticas:

PRIMERA SEMANA DE PRÁCTICAS HERNIAS:

- Inguinal
- Crural
- Umbilical
- Epigástrica
- Eventración

SEGUNDA SEMANA DE PRÁCTICAS PATOLOGIA BILIAR:

- Colecistitis aguda
- Colecistitis crónica Colelitiasis
- Síndrome icterico obstructivo
- Proctología

TERCERA SEMANA DE PRÁCTICAS ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO:

- Apendicitis aguda
- Vólvulo del asa sigmoide
- Obstrucción intestinal
- Peritonitis secundaria
- Pancreatitis aguda

CUARTA SEMANA DE PRÁCTICAS

- Repasos y evaluaciones
- ECOE

PROGRAMACIÓN TEÓRICA

DETALLE DE TEMAS

TEMA	CONTENIDOS
<p>APENDICITIS AGUDA</p>	<p>1. Definición: La apendicitis aguda es un proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal</p> <p>2. Etiología: Se debe a la obstrucción del lumen apendicular, más frecuente en jóvenes de ambos sexos, sin excluir en niños y ancianos</p> <p>3. Clasificación: - Anatomopatológica: Catarral (edematosa), Supurativa, Gangrenosa, Perforada - Clínico Evolutivo: Apendicitis no perforada (con o sin plastrón apendicular), Apendicitis perforada (Con plastrón apendicular, Absceso localizado, Peritonitis localizada, Peritonitis generalizada)</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Dolor en epigastrio, periumbilical, luego en cuadrante inferior derecho; Náuseas, vómitos y anorexia; Fiebre, taquicardia, escalofríos; Dolor en cuadrante inferior derecho; Contractura abdominal; Dolor a la descompresión brusca en fosa iliaca derecha (signo de Blumberg); Dolor a la descompresión brusca en cualquier parte del abdomen (signo de Geneau de Musy); Dolor en cuadrante inferior derecho durante la palpación profunda del cuadrante inferior izquierdo (Signo de Rovsing); Signo del psoas u obturador positivo; Tacto vaginal y rectal doloroso; Investigar antecedentes ginecológicos; Triada de Dieulafoy: Hiperestesia cutánea, contractura muscular y dolor abdominal en el Triángulo de Sherrert; Buscar el signo de dolor de Mc Burney, Lecené, Lanz, Morris, San Martino.</p> <p>5. Exámenes Complementarios: Hemograma (leucocitosis) Reacción de Vidal y Weil Felix; Glicemia; Prueba de coagulación; Test de embarazo; Examen general de orina; Ecografía; Rayos X simple de abdomen de pie y de decúbito; Rayos X de tórax en sospecha de patología pulmonar.</p> <p>6. Diagnóstico Diferencial: Linfadenitis mesentérica; Gastroenteritis; Pielonefritis; Salpingitis aguda Ruptura de folículo de Graaf; Embarazo ectópico; Quiste de ovario; Menarca; Cólico ureteral; Fiebre tifoidea; Colecistitis aguda; Úlcera gastroduodenal perforada; Divertículo de Meckel; Diverticulitis colónica; Neumonía basal derecha.</p> <p>7. Tratamiento Médico: Indicaciones generales (No administrar alimentos, analgésicos ni antibióticos antes de establecer diagnóstico; Cuadro térmico; Hidratación), Tratamiento específico (Exclusivo para el plastrón apendicular no complicado hasta la cirugía)</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: Apendicectomía, Antimicrobianos.</p> <p>9. Complicaciones: Pre-quirúrgicas (Plastrón apendicular, Absceso, Peritonitis localizada – Generalizada, Pileflebitis); Post-quirúrgicas (Hemorragia, Absceso intraabdominal o parietal, Fístula intestinal, Evisceración)</p> <p>10. Criterios de Hospitalización: Indicación absoluta apendicitis diagnosticada</p> <p>11. Criterios de Referencia o derivación: Ante sospecha de apendicitis aguda</p> <p>12. Control y Seguimiento: Primera cita postoperatoria entre el séptimo y décimo día, Seguimiento en consulta externa hasta el mes.</p> <p>13. Criterios de Alta Médica: Mejoría Clínica del paciente, Paciente estable, Tolerancia vía bucal, Ausencia de complicaciones postoperatoria</p>

TEMA	CONTENIDOS
HERNIA INGUINAL Y CRURAL	<p>1. Definición: La hernia es una protrusión anormal del tejido intra-abdominal a través de un defecto natural o adquirido de la pared abdominal</p> <p>2. Etiología: Defecto congénito de la pared abdominal, Ensanchamiento de un orificio, Perdida de la resistencia y elasticidad de los tejidos, Trauma Operatorio, Incremento de la presión intra-abdominal (Esfuerzos grandes, Tos Crónica, Asma y EPOC, Hipertrofia de próstata, Constipación, Embarazo, Ascitis, Tumores intra-abdominal, Distensión abdominal, Obesidad).</p> <p>3. Clasificación: - Hernia Inguinal: Hernia Indirecta, Hernia Directa, Hernia mixtas (en pantalón) - Hernia Femoral o Crural</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Masa tumoral región inguinocrural, Masa tumoral dolorosa, Alguna hernias pueden ser reducidas por maniobras manuales, Hipersensibilidad de la región, En niños hernia lado derecha ocurre en el 60 %. lado izquierdo en el 30 % y ambos lados 10%.</p> <p>5. Exámenes Complementarios: Hemograma, Glicemia, Creatinina, Pruebas de coagulación, Valoración cardiológico, Rx. Tórax</p> <p>6. Diagnóstico Diferencial: Hidrocele, Varicocele, Lipoma cordón espermático, Adenomegalias, Ectopia testicular Abscesos, Tumores</p> <p>7. Tratamiento Médico: Indicaciones generales (Reposo, Referencia)</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: Las técnicas quirúrgicas para la reparación del proceso herniario son múltiples, las mismas que se deben a los siguientes principios: Devolver el contenido herniario, Ligar la base del saco herniario, Reparar defecto de la pared abdominal Abordaje anterior: Técnica de Shouldice, Técnica de Mc Vay, Técnica de Litchstein, Técnica de Rikow Abordaje posterior: Técnica Endoscópica</p> <p>9. Complicaciones: Preoperatorios (Incarceración, Estrangulación, Lesión intestinal – Obstrucción); Post operatorias inmediatas (Hematoma equimosis); Post operatorias mediatas (Infección – serosa); Post operatorias tardías (Recidiva, Lesión vascular, Lesión nerviosa, Lesión intestinal, Lesión de vejiga).</p> <p>10. Criterios de Hospitalización: Hernia estrangulada o incarcerada</p> <p>11. Criterios de Referencia: Todo paciente con hernia inguinocrural, Hernia en niños debe referirse de forma inmediata.</p> <p>12. Control y Seguimiento: Primera cita postoperatoria entre el séptimo y décimo día; Se debe realizar seguimiento hasta los tres meses en consulta externa; Se debe recomendar no realizar grandes esfuerzos físicos.</p> <p>13. Criterios de Alta Médica: Alta Hospitalaria (Mejoría clínica del paciente, Ausencia de complicaciones post-operatorias inmediatas); Alta médica (Mejoría clínica del paciente).</p>
HERNIA UMBILICAL	<p>1. Definición: Es la protrusión de víscera o epiplón a través del anillo umbilical (cicatriz umbilical debilitada)</p> <p>2. Etiología: Obesidad, Embarazo, Ascitis severa (Cirrosis hepática, Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Síndrome Nefrotico, Enfermedades Malignas)</p> <p>3. Clasificación: Hernia Umbilical Congénita: Onfalocoele; Hernia Umbilical Infantil; Hernia Umbilical del Adulto: Directa e Indirecta.</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Dolor severo en la Región con la tos y el esfuerzo (en Hernias Pequeñas); Tumorción Grande generalmente Indolora; La piel puede Ulcerarse por Necrosis de Decúbito; Intertrigo en pliegue inferior en mujeres obesas; Nauseas, Vómitos, dolores reflejos por tracción Visceral.</p> <p>5. Exámenes Complementario: Hemograma, Glicemia, Creatinina, Pruebas de coagulación, Proteinemia, Valoración Cardiorrespiratoria, Rx Tórax.</p> <p>6. Diagnóstico Diferencial: Hernia Incisional (Cirugía Laparoscópica); Tumores de pared abdominal; Lipomas; Colecistopatías</p> <p>7. Tratamiento Médico: Indicaciones Generales; Reposo</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: Tratamiento del saco y de su contenido y la reconstrucción parietal: Técnica de Mayo, Técnica de Blake, Técnica de Morestín Zeballos; Uso de malla en caso de hernias grandes.</p> <p>9. Complicaciones: Preoperatorias (Hernia Umbilical Estrangulada, Hernia Umbilical Infeccionada); Postoperatorias (Hematoma Local, Infección de la herida, Lesión intestinal, Recidiva).</p> <p>10. Criterios de Hospitalización: Hernia Umbilical complicada.</p> <p>11. Criterios de Referencia: Hernia Umbilical Diagnosticada, Hernia Umbilical complicada.</p> <p>12. Control y seguimiento: Primera cita postoperatoria el 7mo. Día; Seguimiento en Consulta Externa hasta los 3 meses; Recomendar no efectuar esfuerzos físicos.</p> <p>13. Criterios de Alta Hospitalaria: Mejoría Clínica; Ausencia de Complicaciones.</p>

TEMA	CONTENIDOS
HERNIA INCISIONAL (VENTRAL)	<p>1. Definición: Es la protrusión de alguna víscera abdominal, a través de un orificio formado por falla en las líneas de cierre, luego de una laparotomía o trauma</p> <p>2. Etiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas generales: Mal estado general – desnutrición – anemia, Hipoproteinemia, Sepsis, Hipovitaminosis C, Enfermedades consuntivas, Diabetes mellitus, Inmuno supresión, Obesidad. - Causas locales: Infección de herida post operatoria, Sutura a tensión, Reparación defectuosa de planos, Hematoma, Uso indiscriminado de drenajes, Uso excesivo de electro coagulador. - Causas abodiminales: Aumento de la presión intra abdominal (Enfermedades bronquiales, Estreñimiento crónico, Prostatismo, Esfuerzos físicos exagerados). <p>3. Clasificación: Hernias Incisionales Inmediatas Agudas (Con evisceración: sin cubiertas - Sin evisceración (Contenidas) con cubiertas); Hernias Incisionales Alejadas crónicas (Por debilitación paulatina de la cicatriz: Pequeñas, Medianas, Grandes con pérdida de domicilio).</p> <p>4. Manifestaciones clínicas: Secreción cero sanguinolenta por herida post operatoria; Salida liquido sero-sanguinolento; Masa tumoral en cicatriz operatoria; Dolor; Sensación de Tracción pesada que se agrava por la tos; Necrosis Isquémica cutánea en eventraciones grandes; En casos de estrangulación síntomas de Obstrucción Intestinal e Isquemia de Intestino; Episodios de suboclusión Intestinal.</p> <p>5. Exámenes Complementarios: Hemograma – coagulograma; Glicemia; Creatmina; Albuminemia; Valoración Cardiorrespiratoria; Rx. Tórax</p> <p>6. Diagnóstico Diferencial: Abscesos de pared; Tumores de pared; Suboclusión Intestinal; Colecistopatias en hernias supraumbilicales</p> <p>7. Tratamiento Médico: Indicaciones Generales (Preventivo, Faja abdominal, Reposo, Referencia.</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: Reparación anatómica; Reparación con imbricación de planos: técnica de Mayo, técnica de Blake; Técnica de reparación en cinco planos: técnica de Cattel; Técnica con colgajo de fascia; Técnica con uso de malla de Marlex.</p> <p>9. Complicaciones Preoperatorias (Estrangulación, Trastornos instestinales); Postoperatorias (Hematoma – seroma, Infección de Herida, Lesión de Vísceras abdominales, Recidiva)</p> <p>9. Criterios de Hospitalización: Hernia Incisional Grande con orificio pequeño; Ataques recurrentes de obstrucción intestinal subaguda; Estrangulación.</p> <p>10. Criterios de Referencia: Hernia Incisional Diagnosticada; Hernia Incisional Grande con orificio pequeño; Ataques recurrentes de obstrucción intestinal subaguda; Estrangulación.</p> <p>11. Control y seguimiento: Control en consulta externa entre el 7 y 15 día; Controles periódicos hasta el año; Recomendar no efectuar esfuerzos físicos.</p> <p>12. Criterios de Alta Hospitalaria: Mejoría Clínica; Ausencia de Complicaciones.</p>

TEMA	CONTENIDOS
VÓLVULO ASA SIGMOIDES	<p>1. Definición: Torsión del asa sigmoide sobre su mesenterio, en grado suficiente para producir obstrucción intestinal mecánica, baja parcial o total</p> <p>2. Etiología: Es una complicación de las siguientes entidades: Megacolon adquirido (Megacolon de la altura, Enfermedad de Chagas, Dólico-colon idiopático); Megacolon congénito (Enfermedad de Hirschsprung).</p> <p>3. Clasificación: Vólvulo No Complicado (con tiempo de evolución menor a 12 horas); Vólvulo Complicado (con tiempo de evolución mayor a 12 horas, se acompaña de trastornos hemodinámicos, taquicardia, hipotensión, fiebre, trastornos hidroelectrolíticos y signos de sepsis).</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Dolor abdominal tipo cólico; Distensión Abdominal; Ausencia de eliminación de gases y heces; Vómitos tardíos; Distensión abdominal asimétrica (inspección); Ruidos hidroaéreos de tono metálico (auscultación) Ruidos de lucha o silencio abdominal (auscultación); Abdomen tenso, doloroso (palpación) Timpanismo (percusión); Signos de irritación peritoneal en Vólvulo complicado; Ampolla rectal vacía, con heces líquidas o sanguinolentas (tacto rectal)</p> <p>5. Exámenes Complementarios: Biometría Hemática, Pruebas de Coagulación, Glicemia, Creatinina, electrolitos séricos, Radiografía simple de abdomen de pie (que incluya cúpulas diafragmáticas)</p> <p>6. Diagnostico Diferencial: Cáncer oclusivo colorectal, Vólvulo cecal, Pseudo Obstrucción de colon, Isquemia intestinal, Oclusión de intestino delgado, Megacolon Tóxico, Impactación fecal, Intususcepción colónica, Enfermedad diverticular complicada de colon.</p> <p>7. Tratamiento Médico: Indicaciones Generales: Restricción Oral Total (NPO), Reposición Hidroelectrolítica, Medidas generales; Devolvulacion en vólvulo no complicado: Rectosigmoidoscopia o Colonoscopia</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: Indicaciones de cirugía (Vólvulo No complicado que no responde a tratamiento médico, Vólvulo Complicado); De acuerdo al estado del asa comprometida y el estado general del paciente se realizara: Resección / necrosis del asa volvulada y anastomosis per prima, Colostomía (Operación de Hartman), Devolvulación.</p> <p>9. Complicaciones: Isquemia y necrosis del asa volvulada, Perforación y peritonitis fecaloidea, Sepsis y falla multiorgánica.</p> <p>10. Criterios de Hospitalización: Sospecha o Diagnostico Clínico de vólvulo, Confirmación del diagnostico por radiología.</p> <p>11. Criterios de Referencia o derivación: En centros que no posean unidad quirúrgica, Criterios de hospitalización, Sospecha Clínica Razonable para referencia inmediata, Imposibilidad de acceso a medios de diagnostico radiológico.</p> <p>12. Control y Seguimiento: Control de Constipación; Control de anastomosis por colon por enema al ano de la cirugía; Control manejo y resolución de colostomias, a partir del tercer mes, según el estado general y nutrición del paciente.</p> <p>13. Criterios de Alta Médica: Tolerancia Oral Adecuada, Restitución del Tránsito Intestinal, Mejoría Clínica del paciente, Ausencia de complicaciones post-operatoria.</p>

TEMA	CONTENIDOS
SÍNDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO	<p>1. Definición: Obstrucción de las vías biliares</p> <p>2. Etiología: Extra parietal (Cáncer de cabeza de páncreas, Tumores hepáticos, Pancreatitis aguda); Parietal (Tumor de ampolla de Vater - ampulosas, Lesión de vías biliares, Odditis escleroretráctil, Síndrome de Mirizzi, Colangitis esclerosante primaria); Intraparietal (Coledocolitiasis, Parasitosis intracoledociana).</p> <p>3. Clasificación: De acuerdo a su etiología</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Ictericia – coluria – acolia; Fiebre; Dolor; Shock; Nauseas, vómitos, prurito.</p> <p>5. Exámenes Complementarios: Hemograma; Bilirrubina; Fosfatasa alcalina; Transaminasas T.G.O. y T.G.P. elevadas; Tiempo y actividad de protrombina; Ecografía hepato-bilio-pancreática; Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP); Colangiografía transparieto-hepática; Tomografía Axial Computarizada.</p> <p>6. Diagnóstico Diferencial: Ictericia hemolítica; Hepatitis.</p> <p>7. Tratamiento Médico: Líquidos parenterales y electrolitos; Antibioticoterapia precoz; Analgésicos – Antiespasmódicos.</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: De acuerdo a la patología de origen (Exploración de vías biliares mas coledocostomia con sonda en T de Kehr, Derivación bilio-digestiva, Duodenopancreatocotomía, Endoscopia terapéutica).</p> <p>9. Complicaciones: Pre-quirúrgicas (Colangitis, Sepsis, Peritonitis química - biliar, Pancreatitis aguda); Post-quirúrgicas (Fístula biliar, Sepsis, Coledocolitiasis residual, Fístula enteral, Abscesos sub-frenicos – absceso hepático, Colepenteoneo); Tardías (Estenosis de vías biliares extrahepáticas, Cirrosis hepática biliar)</p> <p>10. Criterios de Hospitalización: Realizado el diagnostico, Complicaciones Pre-quirúrgicas.</p> <p>11. Criterios de Referencia o derivación: Ante sospecha o diagnostico confirmado</p> <p>12. Control y Seguimiento - Post-quirúrgico: Paciente con sonda (Control radiológico a la semana: Colédoco sin cálculos – retiro de la sonda, Colédoco con cálculos – esfinterotomía endoscópica o coledocotomía por laparotomía); Paciente sin sonda con derivación bilio digestiva (Control a los 15 días después de alta médico, Segundo control al mes).</p> <p>13. Criterios de Alta Médica: Mejoría Clínica del paciente, Tolerancia vía bucal, Restablecimiento del transito intestinal, Ausencia de complicaciones postoperatoria inmediatas y mediatas.</p>
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL ALTA	<p>1. Definición: Detención mecánica del transito intestinal por encima de la válvula ileocecal.</p> <p>2. Etiología: Extra luminal: Adherencias (postoperatorias, TB peritoneal) Hernias (internas, externas), Tumores de órganos vecinos, Mesententis retráctil; De la Pared intestinal: Pólipos, Tumores intestinales, Enfermedad de Crohn; Intra lumbinales: Cuerpos extraños, Parasitarios, Ileo biliar, Besoares.</p> <p>3. Clasificación: Parcial; Total: Simple (sin compromiso vascular), Estrangulada (con compromiso vascular)</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Dolor, Distensión abdominal simétrica, Náuseas, Vómitos, Timpanismo, Ruidos hidroaereos hiperactivos inicialmente o ausentes en complicaciones, Tacto rectal (+ o -).</p> <p>5. Exámenes complementarios: RX Simple de abdomen de pie o con rayo transversal en decúbito dorsal o de cubito lateral derecho, Hemograma, Glucemia, Creatinina, Electrolitos, Tiempo de coagulación y sangría, Valoración cardiológica preoperatoria.</p> <p>6. Diagnostico diferencial: Obstrucción intestinal baja, Ileo metabólico, Síndrome ascítico, Peritonitis, Pancreatitis aguda, Infarto mesentenco, Tumores abdominales, Perforación de visera hueca, Quiste de mesenteno, Tumores retro pentoneales.</p> <p>7. Criterios de hospitalización: Cuadro oclusivo agudo, Oclusión completa.</p> <p>8. Tratamiento médico: Medidas generales (Nada por vía oral, Sonda nasogastrica, Sonda vesical, Hidratación, Analgesia previa evaluación)</p> <p>9. Tratamiento quirúrgico: Resolver la causa de la obstrucción.</p> <p>10. Complicaciones: Estrangulación e isquemia, Desequilibrio hidroelectrolítico, Choque, Perforación intestinal, Peritonitis.</p> <p>11. Criterios de referencia: Sospecha de oclusión, Tacto rectal (+), Evolución mayor a 12 horas sin mejoría.</p> <p>12. Control y seguimiento: Primera cita entre los 7 y 10 días después de alta hospitalaria, Seguimiento hasta el mes por consulta externa, Se recomienda medidas dietéticas que mejoren el tránsito intestinal.</p> <p>13. Criterios de alta médica: Alta hospitalaria (Mejoría clínica del paciente, Ausencia de complicaciones postoperatorias); Alta médica (Recuperación del paciente).</p>

TEMA	CONTENIDOS
PERITONITIS SECUNDARIA	<p>1. Definición: Es la inflamación general o localizada de la membrana peritoneal</p> <p>2. Etiología: Causada generalmente por perforación de víscera hueca.</p> <p>3. Clasificación: Por su extensión (Localizada, Generalizada); Por el agente causal (Séptico, Aséptico); Por su evolución (Aguda, Crónica)</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Facies hipocrática (casos avanzados); Posición antiálgica; Dolor abdominal (síntoma predominante); Anorexia; Náuseas y/o vómitos; Sed; Fiebre y a menudo escalofríos intermitentes; Taquicardia y signos de hipovolemia; Abdomen distendido; Ausencia de ruidos intestinales; Signos de irritación peritoneal; Contractura muscular; Tacto rectal y/o vaginal doloroso.</p> <p>5. Exámenes Complementarios: Hemograma (leucocitosis) – reacción de Vidal Weil Felix; Glicemia; Creatinina; Electrolitos séricos; Tiempo de Coagulación y Sangría; NUS; Cultivo; Antibiograma; Rayos X de abdomen de pie y decúbito; Valoración Cardiológico; Ecografía.</p> <p>6. Diagnóstico Diferencial: Peritonitis primarias – terciaria; Procesos inflamatorios intraabdominales; Problemas metabólicos (peritonismo); Problemas vasculares, hemorrágicos y obstructivos intestinales</p> <p>7. Tratamiento Médico: Sonda nasogástrica – Foley vesical; Manejo de la hipovolemia; Reposición hidroelectrolítica generosa; Oxigenoterapia; Antimicrobianos.</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: Eliminar la causa de la contaminación bacteriana; Reducir el grado de contaminación bacteriana de la cavidad peritoneal – lavado peritoneal – colocado de drenajes; Prevención de la infección recidivante.</p> <p>9. Complicaciones: Agudas (Síndrome séptico, Shock séptico, Falla orgánica múltiple); Tardías o crónicas (Absceso residual, Fístula, Adherencias – obstrucción intestinal)</p> <p>10. Criterios de Hospitalización: Diagnóstico de peritonitis.</p> <p>11. Criterios de Referencia: Sospecha de peritonitis; Diagnóstico de peritonitis.</p> <p>12. Control y seguimiento: En consulta externa entre el 7 y 10 días, hasta un mes de postoperatorio</p> <p>13. Criterios de Alta Hospitalaria: Alimentación oral; Resolución completa de sus problemas; Paciente estable; Ausencia de complicaciones; Evacuación intestinal normal.</p>
COLELITIASIS	<p>1. Definición: Proceso inflamatorio crónico de la Vesícula Biliar con presencia de cálculos en su interior.</p> <p>2. Etiología: Saturación excesiva de colesterol y sales biliares; Estasis o vaciamiento insuficiencia de la vesícula biliar; Infección crónica; Factores Predisponentes (Obesidad, Embarazo, Diabetes mellitus, Cirrosis, Pancreatitis, Estados hemolíticos crónicos, Algunos factores genéticos).</p> <p>3. Clasificación: Colecistitis crónica calculosa no complicada (asintomática); Colecistitis crónica calculosa complicada (sintomática).</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Colecistitis crónica calculosa no complicada (Sin sintomatología hallazgo por ecografía); Colecistitis crónica calculosa complicada (Antecedentes de intolerancia a alimentos colicistoquinéticos, Fiebre en algunos casos tóxico-infecciosos, Respiración superficial y entrecortada, Maniobra de Murphy presente, Dolor moderado e intermitente en hipocondrio derecho o epigastrio, Dolor con irradiación a hombro derecho, Dolor de intensidad creciente, Síntomas que pueden desaparecer espontáneamente después de vanas horas).</p> <p>5. Exámenes Complementarios: Hemograma – coagulograma, Ecografía, Amilasa pancreática Fosfatasa alcalina, Uremia, Glucemia, Radiografía de tórax.</p> <p>6. Diagnóstico Diferencial: Colecistitis aguda, Úlcera péptica, Pancreatitis, Apendicitis, Litiasis renal, Hepatitis, Perihepatitis.</p> <p>7. Tratamiento Médico: Según sintomatología – tolerancia (Suspensión vía oral, Dieta líquida, Dieta hipograsa); Rehidratación; Antiespasmódicos; Antiinflamatorios; Si la evolución es favorable preparar para cirugía electiva.</p> <p>8. Tratamiento Quirúrgico: Colectomía Laparoscópica; Colectomía por Laparotomía Convencional</p> <p>9. Complicaciones: Colecistitis aguda, Litiasis coledociana, Pancreatitis, Cáncer de vesícula biliar, Vesícula biliar esclerótica, Fístulas a órganos vecinos.</p> <p>10. Criterios de Hospitalización: Si la sintomatología no remite con tratamiento dietético y medicamentoso; Si hay fiebre o escalofríos; Presencia de ictericia; Recurrencia de manifestaciones referidas a menos de una semana.</p> <p>11. Criterios de Referencia o derivación: Todo paciente con colelitiasis asintomática o sintomática.</p> <p>12. Control y Seguimiento: Si resolvió con tratamiento médico preparar para cirugía electiva; Control en consulta externa a los 7 días, a los 15 y al mes.</p> <p>13. Criterios de Alta Médica: Mejoría Clínica del paciente; Tolerancia de alimentación vía oral; Restablecimiento del tránsito intestinal; Ausencia de complicaciones postoperatoria inmediatas.</p>

TEMA	CONTENIDOS
COLECISTITIS AGUDA	<p>1. Definición: Es la inflamación aguda de la vesícula biliar que causa severo dolor abdominal.</p> <p>2. Clasificación: Colecistitis aguda litiasica, Colecistitis aguda alitiásica.</p> <p>3. Manifestaciones Clínicas: Antecedentes de intolerancia a alimentos grasosos – frituras; Fiebre en algunos casos tóxico-infecciosos; Respiración superficial y entrecortada; Maniobra de Murphy presente; Dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho o epigastrio; Dolor con irradiación a hombro derecho; Dolor de intensidad creciente; Dolor puede durar hasta un máximo de 30 a 60 minutos sin aliviarse.</p> <p>4. Exámenes Complementarios: Hemograma (leucocitosis mayor a 10 000 / mm. 3 con moderado incremento de polimorfonucleares). – coagulograma; Bilirrubinemia (elevada discretamente a expensas de la fracción directa, aunque si la total es mayor a 4 mg., se sospechará de coledocolitiasis); Fosfatasa alcalina elevada por encima de los valores normales (no es patognomónica); Ecografía Hepatobiliar y pancreática; Uremia, glicemia; Examen general de orina; Radiografía de tórax.</p> <p>5. Diagnostico Diferencial: Apendicitis retrocecal ascendente; Obstrucción intestinal; Úlcera péptica perforada; Pancreatitis aguda; Neumonía basal derecha; Infarto agudo de miocardio; Hepatitis aguda viral o de otro origen.</p> <p>6. Tratamiento Médico: De sostén hasta su internación (Hidratación, Antibioterapia según criterio médico, Analgésicos)</p> <p>7. Tratamiento Quirúrgico: Colecistectomía, Colecistostomía.</p> <p>8. Complicaciones: PREQUIRURGICAS: Empiema vesicular – Hidrops, Absceso vesicular Enfisema vesicular – Gangrena, Perforación (peritonitis química o bilioperitoneo), Plastrón vesicular, Absceso subfrénico – Absceso hepático, Pancreatitis aguda, Ileo biliar (los cálculos que producen fístula colecisto-entérica pasan a la luz intestinal), Colangitis aguda; POST QUIRÚRGICAS: Mediatas o inmediata lesión vía biliar (Hemorragia, Colepenteo, Fístula biliar externo, Abscesos, Evisceración), Tardías (Colédoco Litiasis residual, Absceso Subfrenico, Lesión de vía biliar – estenosis).</p> <p>9. Criterios de Hospitalización: Colecistitis Aguda Diagnosticada.</p> <p>10. Criterios de Referencia: Colecistitis Aguda Diagnosticada.</p> <p>11. Control y Seguimiento: Primera cita post-operatoria entre el 7 y 10 día, Seguimiento en Consulta externa hasta los 3 meses.</p> <p>12. Criterios de Alta Médica: Mejoría Clínica del paciente; Paciente estable; Tolerancia vía bucal; Ausencia de complicaciones post-operatoria.</p>

TEMA	CONTENIDOS																																							
<p>PANCREATITIS AGUDA</p>	<p>1. Definición: Es una inflamación aguda de la glándula pancreática previamente sana.</p> <p>2. Etiología: Litiasis biliar; Alcoholismo; Hiperlipidemia; Colangio pancreatografía retrograda endoscópica; Post operatorias; Alteraciones estructurales duodenales y biliopancreaticas; Hiperparatiroidismo; Traumatismos abdominales; Fármacos; Hereditarios Idiopaticos; Infecciosas (Parotiditis); Otros (Fasciolosis).</p> <p>3. Clasificación: Estadío I: Pancreatitis edematosa – leve; Estadío II: Pancreatitis necro-hemorrágica con necrosis local – grave; Estadío III: Pancreatitis necro-hemorrágica con compromiso de órganos vecinos del retroperitoneo e insuficiencia multiorgánica – muy grave.</p> <p>4. Manifestaciones Clínicas: Dolor repentino intenso post comida o alcohol; Dolor en barra o cinturón; Posición antiálgica; Vómitos; Ileo; Fiebre Ictericia; Shock; Equimosis umbilical: signo de Cullen; Equimosis en flancos: signo de Turner.</p> <p>5. Exámenes complementarios: Hemograma Glicemia; Calcemia; Creatinina Amilasemia; Amilasuna; Isoamilasa (especifica); Lipasemia; Radiología; simple de abdomen Radiología simple de tórax; Ecografía hepato biliar pancreático; Tomografía computerizado simple; Tomografía computarizada dinámica; Colangio pancreatografía retrograda endoscópica.</p> <p>Pronóstico:</p> <table border="1" data-bbox="722 548 1581 883"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Criterios de Ransón</th> <th>Desfavorable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edad</td> <td>> 55 años</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Leucocitosis</td> <td>> 16000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Glucosa</td> <td>> 200 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>LDH</td> <td>> 350 UI/L</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>AST</td> <td>> 250 UI/L</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Descenso hematocrito</td> <td>> 10% en 48 Hrs.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Urea</td> <td>> 5 mg/de incremento</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Calcemia</td> <td>< 8 mg / 01</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>pO2</td> <td>< 60 mm Hg</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Déficit de bases</td> <td>> 4mEq/L</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Retención de líquidos</td> <td>> 6 L</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Amilasemia</td> <td>Elevada</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si presenta 3 de estos criterios o menos se pensara en una pancreatitis aguda leva. de 3 a 5 criterios pancreatitis aguda moderada a grave, mas de 6 criterios pancreatitis aguda muy grave</p> <p>6. Diagnostico diferencial: Intra-abdominal: Perforación de víscera hueca, Obstrucción intestinal alta, Colecistitis aguda, Infarto mesentérico, Infarto esplénico, Apendicitis, Embarazo ectópico; Extra-abdominales: Infarto de miocardio, Pericarditis, Aneurisma disecante, Pleuresía, Neumopatía basal, Embolia pulmonar.</p> <p>7. Criterios de hospitalización: Indicación absoluta en pancreatitis aguda diagnosticada</p> <p>8. Tratamiento médico: El tratamiento es fundamentalmente médico y solo se operan las complicaciones (Analgesia, Sonda nasogástrica – Foley vesical, Reposición hidroelectrolítica, Soporte metabólico, Bloqueantes de bomba de protones o inhibición de H2)</p> <p>9. Tratamiento quirúrgico: Resolver las causas y las complicaciones de acuerdo a protocolos institucionales; Laparotomías; Resolución de complicaciones.</p> <p>10. Complicaciones: Tempranas (Shock, Insuficiencia respiratoria, Hemorragia digestiva, Insuficiencia renal aguda, Hepato biliares, Cardiacas Sepsis); Tardías (Necrosis pancreática, Pseudoquiste, Abscesos, Ascitis, Oclusión intestinal); Post quirúrgicas (Hemorragias, Abscesos, Fístulas).</p> <p>11. Criterios de referencia: Mas de 3 criterios de Ransón, referencia inmediata a centro especializado; Según complicaciones.</p> <p>12. Control y seguimiento: De acuerdo a evolución de la pancreatitis.</p> <p>13. Criterios de alta médica: Alta hospitalaria (Mejoría clínica del paciente, Paciente estable, Tolerancia vía oral, Ausencia de complicaciones post-operatorias); Alta médica (Paciente recuperado)</p>	Nº	Criterios de Ransón	Desfavorable	1	Edad	> 55 años	2	Leucocitosis	> 16000	3	Glucosa	> 200 mg/dL	4	LDH	> 350 UI/L	5	AST	> 250 UI/L	6	Descenso hematocrito	> 10% en 48 Hrs.	7	Urea	> 5 mg/de incremento	8	Calcemia	< 8 mg / 01	9	pO2	< 60 mm Hg	10	Déficit de bases	> 4mEq/L	11	Retención de líquidos	> 6 L	12	Amilasemia	Elevada
Nº	Criterios de Ransón	Desfavorable																																						
1	Edad	> 55 años																																						
2	Leucocitosis	> 16000																																						
3	Glucosa	> 200 mg/dL																																						
4	LDH	> 350 UI/L																																						
5	AST	> 250 UI/L																																						
6	Descenso hematocrito	> 10% en 48 Hrs.																																						
7	Urea	> 5 mg/de incremento																																						
8	Calcemia	< 8 mg / 01																																						
9	pO2	< 60 mm Hg																																						
10	Déficit de bases	> 4mEq/L																																						
11	Retención de líquidos	> 6 L																																						
12	Amilasemia	Elevada																																						

ORDEN DE TEMAS

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
1 Traumatismo abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el traumatismo abdominal. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica. Planear el tratamiento. 	Generalidades, clasificación. Traumatismos cerrados con lesión visceral- sin lesión visceral. . Traumatismos abiertos con lesión visceral. Traumatismos combinados (politraumatizados).- fisiopatología- de las. Traumatismos abdominales. Clínica y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
2.-Hernias.	<ul style="list-style-type: none"> Comprender Hernias. Identificar las hernias y su clasificación. Plantear el diagnóstico y tratamiento. 	Generalidades, clasificación. Anatomía y Fisiopatología Quirúrgicas. Complicaciones de las hernias.- Eventraciones: clasificación, clínica, tratamiento.- Diastasis de los rectos: clínicos y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
3.- Hernia Inguinal	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la hernia inguinal. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Clínica y tratamiento.. Hernia crural o femoral: .- Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
4.- Hernia Umbilical	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la hernia umbilical. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Clínica y Tratamiento. Herniaepigástrica: y .- Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
5.- .Hernias Diafragmáticas	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las hernias diafragmáticas. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Clínica y tratamiento. Otros tipos de hernias abdominales.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
6.-Peritonitis	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el peritonitis. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Generalidades Clasificación. Peritonitis aguda generalidades. Peritonitis aguda localizadas. .- Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
7.- Abscesos Subfrenicos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los abscesos subfrenicos. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Generalidades, localizaciones. .- Clínica y tratamiento. Complicaciones.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
8.- Patología quirurgica de Estomago y Duodeno	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología quirurgica de Estomago y Duodeno Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Anatomía quirurgica de Estomago y Duodeno. Fisiopatología quirurgico. Cuerpos extraños .Dilatación aguda del estomago. .- Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
9.- Ulcera gastroduodenal	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Ulcera gastroduodenal. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades. Tratamiento. técnica y cuidados pre y post operatorios.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
10.- Complicaciones de la Úlcera Gastroduodenal	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el traumatismo abdominal. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Infección, Hemorragia, Perforación, estenosis pilórica, cancerización. Clínica y tratamiento. Complicaciones de la Cirugía Gastroduodenal.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
11.- Obstrucción Intestinal	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la Obstrucción Intestinal Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades, fisiopatología, Quirúrgica de la obstrucción Intestinal. Clasificación Clínica y tratamiento Íleo paralítico, clínica y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
12.-Infarto Hemorrágico del Intestino	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el Infarto Hemorrágico del Intestino. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Clínica y tratamiento Apoplejía intestinal, clínica y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
13.- Patología Quirúrgica del yeyuno e íleon	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología Quirúrgica del yeyuno e íleon Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades. Invaginación -Intestinal. Vólvulo del intestino delgado. Enfermedad de Crohn: Clínica y tratamiento. Divertículo de Nekel: Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
14.- Patología Quirúrgica del apéndice	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología Quirúrgica del apéndice Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades Apendicitis aguda Clínica y tratamiento, complicaciones. Apendicopatías crónicas, clínica y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
15.-Patología quirúrgica del colon	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología quirúrgica del colon Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Generalidades. Megacolon, Clínica y tratamiento. Enfermedades de Hirschprung, Clínica y tratamiento. Vólvulo de colon, Clínica y tratamiento. Divertículo de colon.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
16.- Patología quirúrgica del Hígado	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología quirúrgica del Hígado Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear el tratamiento. 	Generalidades. Clínica y tratamiento del Hígado, Generalidades. Abscesos piógeno, clínica y tratamiento. Absceso amebiano del higado Clinica y tratamiento. Absceso amebiano del higado Clinica y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
17.- Anatomía Quirúrgica de las Vías Biliares	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Anatomía Quirúrgica de las Vías Biliares. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Anomalías congénitas de las vías biliares. Fisiopatología, del cólico biliar. Métodos auxiliares de diagnóstico de las infecciones quirúrgicas de la Absceso amebiano del higado Clinica y tratamiento V.B.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
18.- Patología Quirúrgica de las vías Biliares	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología Quirúrgica de las vías Biliares Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades, Colelitiasis generalidades. Litogénesis, Clínica y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
19.- Colilitis aguda	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Colilitis aguda Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades, Clínica y tratamiento . Colilititis cronica, generalidades, Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
20.- Afecciones Quirúrgicas del Colédoco	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Afecciones Quirúrgicas del Colédoco Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades. Síndrome coledociano, Clínica y tratamiento. Colangitis y angiolcolitis, generalidades, Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
21.- Discinesias de la Vías Biliares	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Discinesias de la Vías Biliares Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades, clasificación, clínica y tratamiento .Oditis esferocontractil, Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
22.- Patología Quirúrgica del Páncreas	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología Quirúrgica del Páncreas Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades. Pancreatitis agudas, Clínica y tratamiento. Complicación de las pancreatitis agudas, Pseudoquiste del páncreas. Abscesos pancreático Fistulas pancreáticas, Clínica y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
23.- Pancreatitis crónica evolutiva	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Pancreatitis crónica evolutiva Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades ,Clínica y tratamiento Complicaciones de la pancreas. Topatiacronica evolutiva. Cirugía de las pancreatitis crónicas. Tumores benignos, clínica y tumores pancreáticos. Generalidades. Tratamiento Tumores Malignos .Clínica y Tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
24.- Patología Quirúrgica del bazo	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Patología Quirúrgica del bazo. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Generalidades . Traumatismo, Clínica y tratamiento. Tumores del bazo benignos y malignos. Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
25.- Abdomen agudo	<ul style="list-style-type: none"> Identificar Abdomen agudo. Describir los mecanismos de lesión. Explicar la clínica y plantear tratamiento. 	Conceptos de diagnóstico. Diagnóstico diferencial, Clínica y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

PROGRAMACIÓN PRÁCTICA

TEMA	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTO	MATERIALES
Venodisección Quirúrgica	<p>De preferencia en las venas del codo, en el brazo, también se puede disecar la vena safena interna en el canal premaleolar interno.</p> <p>COMPLICACIONES DE LA VENODISECCIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> Celulitis Hematoma Tromboflebitis Infiltración subcutánea del suero Sección del nervio Sección de la arteria. 	<ul style="list-style-type: none"> Obtener el consentimiento informado del paciente y los familiares Ubicar una vena visible o hacerlo visible con una ligadura proximal Lavado de manos Calzar los guantes Pasar con antiséptico el lugar para la venodisección y colocar el campo fenestrado Infiltración de Lidocaina en el lugar de la venodisección Realizar una incisión transversal de 2 ó 3 cm. de longitud sobre la vena. Identificar, disecar y aislar la vena con dos riendas de hilo, una proximal y otra distal. Venotomía entre las dos riendas, utilizando una tijera Ligar la vena distalmente (rienda distal). Introducir el catéter a través de la tenotomía, anudar la rienda proximal. Retirar la guía del catéter. Conectar el catéter con el equipo de venoclisis del suero, expulsando el aire interior con el suero, abriendo la válvula del equipo. Sutura de la incisión en la piel con puntos separados. Colocar gasas sobre la herida y fijar el catéter sobre la piel vecina con tela adhesiva. 	<p>Ambiente, lo ideal que esté esterilizado</p> <p>Mandil, gorro, barbijo, botas, guantes estériles</p> <p>Catéter Cavafix No. 45 o 70</p> <p>Lidocaina al 0,5%, ó 1%, ó 2%</p> <p>Jeringa de 10 ó 20 ml.</p> <p>Aguja hipodérmica No. 21 ó 18</p> <p>Ligadura 000</p> <p>Suturas 0000 con aguja traumática</p> <p>Bisturí con hojas No. 15 ó 10</p> <p>Pinzas mosquito curvas :3 ó 4</p> <p>Portaagujas</p> <p>Separadores Farabeuf</p> <p>Campo fenestrado</p> <p>Gasas</p> <p>Frasco de suero con equipo de venoclisis</p> <p>Tela adhesiva</p> <p>Soporte para colgar el frasco de suero</p>

TEMA	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTO	MATERIALES
Manejo de la sonda biliar kehr	El colocado de la sonda en T es una ostomía de la vía biliar, indicado en casos de obstrucción distal de la vía biliar o para garantizar la sutura de la vía biliar posterior a una exploración quirúrgica de la misma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener permeable la sonda Kehr en el postoperatorio con el frasco colector colocado en un nivel bajo de la vía biliar (al pie de la cama del paciente.) 2. Al 5to ó 6to día del postoperatorio solicitar una Colangiografía por sonda en T. Las eventualidades pueden ser: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Ausencia de paso de contraste al duodeno: <ol style="list-style-type: none"> a) Espasmo del Oddi, en este caso se repite la colangiografía. b) Obstrucción de la vía biliar por cálculo, solicitar E.R.C.P. (con Papilotomía) 2.2. Existe paso de contraste al duodeno: <ol style="list-style-type: none"> a) Vía biliar sin cálculos, se debe retirar la sonda Kehr b) Presencia de cálculo o cálculos en la vía biliar, solicitar E.R.C.P. (Papilotomía) o exploración quirúrgica de la vía biliar. 2.3. Posición extraductal de las ramas de la sonda en T, retirar sonda y solicitar E.R.C.P. (Papilotomía) 2.4. En caso de C.A. de la vía biliar mantener la sonda en forma permanente. 	<p>Guantes estériles Sonda Kehr Frasco colector</p>
Tacto Rectal	Es un procedimiento diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener el consentimiento informado • Posición del paciente: genupectoral o decúbito dorsal con el miembro inferior derecho flexionado. • Calzar los guantes • Inspección de la región anal y periné. • Lubricar el dedo índice del guante y región anal. • Introducir el dedo índice suavemente en el conducto anorectal. • Tomar en cuenta: El Contenido y el Continente <p>Contenido: Heces fecales normales, Heces fecales con sangre viva o melenas, Contenido tumoral, Cuerpos extraños.</p> <p>Continente: Tonicidad del esfínter anal: Normotonía, hipertonia e hipotonía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tactar las paredes anorectales en sentido de las manecillas del reloj, primero pared posterior luego pared lateral derecha, anterior y lateral izquierda. • Lavado de manos 	<p>Guantes estériles Vaselina líquida o sólida Gasas Cubeta o riñonera</p>
Tacto Genital	Es un procedimiento diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener el consentimiento informado de la paciente • La paciente deberá estar con la vejiga vacía • Posición de la paciente: Decúbito dorsal con los miembros inferiores flexionados hacia el abdomen y separados, cubiertas con una sabanilla. • Inspección de la región genital • Lubricar la región genital y los dedos índice y medio de la mano a practicar el tacto. • Introducir los dedos índice y medio en la cavidad vaginal, tactando las paredes de la vagina, cuello uterino, fondo de saco vaginal anterior y posterior. • En forma bimanual tactar el cuerpo del útero y anexos. (Una mano de la vagina y la otra sobre el abdomen). • Lavado de manos 	<p>Guantes estériles Vaselina líquida o sólida Gasas Cubeta o riñonera</p>

TEMA	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTO	MATERIALES
Colocado y manejo de la Sonda Nasogastrica S.N.G.	<p>Procedimiento diagnóstico y terapéutico</p> <p>INDICACIONES: Hemorragia digestiva alta Retención gástrica Obstrucción intestinal Vómitos postoperatorios Alimentación</p> <p>FINALIDAD DIAGNÓSTICA: a) Hemorragia digestiva alta: Hemorragia activa= sangre roja Hemorragia cohibida= sangre oscura con coágulos b) Hemoptisis c) Retención gástrica u obstrucción intestinal</p> <p>FINALIDAD TERAPÉUTICA: 1.- Hemorragia Digestiva Alta.: Aspirar contenido gástrico y lavar con Suero fisiológico helado, las veces que sean necesarias. Pasar por la S.N.G. 20 ó 30 ml. de antiácido en suspensión y pinzar la sonda, repetir este procedimiento cada ½ hora, cada hora o 2 horas según la actividad de la hemorragia. a) Bloqueadores H3 I.V. cada 12 horas. b) Sangre total PRN. 2.- Alimentación, en pacientes que no pueden deglutir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener el consentimiento informado • Posición del paciente: Sentado o semisentado o decúbito lateral (Nunca en decúbito dorsal) • Revisión de las fosas nasales, preferir la fosa permeable. • Hacer tomar la paciente sorbos de agua con la finalidad de humedecer la boca, faringe y esófago. • Lavado de manos • Calzado de guantes • Comprobar la permeabilidad de la S.N.G. (con jeringa y suero) • Medir el largo de la S.N.G. a introducir, tomando en cuenta lóbulo de la nariz, lóbulo de la oreja, orquilla esternal y apéndice xifoides. • Lubricar la punta de la S.N.G. con vaselina. • Introducir la S.N.G. a través de la fosa nasal permeable. • Indicar al paciente que simultáneamente degluta sorbos de agua para facilitar el ingreso al esófago. • Una vez introducida la sonda, el paciente puede presentar tos o dificultad respiratoria, náuseas, en este caso retirar la sonda para luego intentar de nuevo. • Aspirar con la jeringa la sonda, se puede obtener jugo gástrico, restos alimenticios, reflujo intestinal con contenido porráceo, o sangre viva o retenida. • En caso de introducir la S.N.G. en la vía respiratoria dará lugar a la salida de aire, en caso de duda introducir el extremo distal de la sonda en un vaso de agua , la salida de burbujas de aire le indicará que está en vía aérea, se debe retirar en este caso e intentar de nuevo. Otra forma de comprobar que la SNG está en el estómago es inyectar a través de ella con una jeringa aire y escuchar con el fonendoscopio el ruido en el epigastrio. • Cuando la S.N.G. esté en el estómago, fijar en el dorso de la nariz y la frente con tela adhesiva, y dejar en caída libre conectado a un frasco colector. 	<p>S.N.G. No. 16 ó 18 Jeringa de 50 ó 60 ml. Guantes estériles Vaselina líquida Un vaso de agua Una riñonera Tela adhesiva Papel Toilete</p>

TEMA	DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTO	MATERIALES
Colocado de la Sonda Foley Vesical	<p>Finalidad diagnóstica y terapéutica</p> <p>INDICACIONES: Retención aguda de orina Hematuria persistente Procedimiento quirúrgico urológico Paciente en estado de inconciencia Paciente sin control de esfínteres</p> <p>FINALIDAD DE LA SONDA: Medir la diuresis Controlar la hematuria Lavar la cavidad vesical en caso de hemorragia Hemostasia en los prostatectomizados</p> <p>TIEMPO DE PERMANENCIA: De acuerdo a la finalidad de este procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener el consentimiento informado del paciente y los familiares • Posición del paciente: Decúbito dorsal • Lavado de manos • Calzado de guantes • Desinfección del introito en la mujer y el extremo distal del pene en el varón, usando gasa montada en pinza. • Lubricar el extremo distal de la sonda Foley. • Introducir la sonda a través de la uretra hasta la salida de orina por el extremo distal de la sonda. • Una vez alcanzada la cavidad de la vejiga, inflar el balón de la sonda introduciendo con jeringa por el extremo distal de la sonda, 5 ó 10 ml de suero fisiológico. • Intentar retirar la sonda jalando hacia fuera, para estar seguro de que el balón está inflado en la cavidad vesical. • Fijar la sonda con tela adhesiva en el pene en el varón y en la cara interna del muslo en la mujer. • Usar conector entre la sonda y el fresco colector. 	<p>Sonda Foley No.12-14-16-18 Guantes estériles Vaselina líquida o Lidocaina jalea Jeringa con aguja Líquido antiséptico Gasas Pinza Nelly o Kocher Frasco colector Equipo de venoclisis</p>

8. CAPÍTULO DE PROCTOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO

Asignatura	Cirugía III
Módulo y/o Capítulo:	Proctología
Año o curso en el cual se imparte:	5to año

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Capacitar en conocimientos, destrezas y actitudes con base aplicativa de patologías prevalentes en el área de Proctología en aplicación directa de los conocimientos teóricos adquiridos en el paciente con patología quirúrgica, además de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, tratamiento en áreas de trabajo asistencial establecidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear hábitos y actitudes que permitan al estudiante identificar los cuadros nosológicos, quirúrgico del área en forma lógica y concreta.
- Desarrollar habilidades y destrezas en procedimientos semiotécnicos quirúrgicos útiles concretos y de orientación general con un nivel de asimilación que permita una evaluación acorde al aprovechamiento alcanzado.

COMPETENCIAS

Al finalizar el módulo el estudiante:

- Tiene conocimiento sobre las patologías prevalentes en el área de Proctología, además es capaz de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, y tratamiento a pacientes con patología quirúrgica.

PLAN ANALÍTICO

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
1.- importancia de la proctología.-	Identificar la importancia de la proctología.-Historia.- ANATOMIA y fisiología de la región anorectal o ano canal ampolla rectal y región rectosigmoidea.- Fisiología la defecación	1.- importancia de la proctología.- Historia.- ANATOMIA y fisiología de la región ano rectal o ano canal ampolla rectal y región rectosigmoidea.- Fisiología la defecación	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
2.- Semiología ano-real y proctología.-	Comprender Semiología ano-real y proctología.- Exploración ano rectal.- Infección.- Palpación y tacto rectal.- Edoscopia, restoscopia, rectosigmoidoscopia, colonoscopia clínicos y tratamiento.	2.- Semiología ano-real y proctología.- Exploración ano rectal.-Infección.- Palpación y tacto rectal.-Endoscopia, restoscopia, rectosigmoidoscopia, colonoscopia. clínicos y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Paleógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
3.- Malformaciones congénitas ano rectales.-	Identificar las Malfoarmaciones congenitasanorectales.-Clasificacion. Sintomatología.- según las malformaciones.- Diagnóstico y tratamiento	3.- Malfoarmaciones congenitasanorectales.- Clasificacion. Sintomatología.- según las malformaciones.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Paleógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
4.- Importancia y descripción de la INSPECIÓN ANAL.-	Identificar la Importancia y descripción de la INSPECIÓN ANAL.- Criptitis, su desarrollo.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.	4.- Importancia y descripción de la INSPECIÓN ANAL.- Criptitis, su desarrollo.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Paleógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
5- FISURA ANAL,-.	Identificar FISURA ANAL.-.Definición .- Etiología.- Patología .- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. - Diagnostico diferencial PRURITO.- Definición.- Etiología.-su clínica.- Tratamiento.	5- FISURA ANAL.-. Definición.- Etiología.- Patología.- Sintomatología.- Diagnostico y tratamiento. - Diagnostico diferencial PRURITO.- Definición.- Etiología.- su clínica.- Tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Paleógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
6.- ABSESO ANORECTALES .-	Identificar ABSESO ANORECTALES .- Definición .- Etiología. -Descripción.- Según su topografía y los espacios que ocupan.- Sintomatología.-Tratamiento Secuelas.- Abscesos tuberculosos.- Su clínica.	6.- ABSESO ANORECTALES.- Definición.- Etiología. -Descripción.- Según su topografía y los espacios que ocupan.- Sintomatología.- Tratamiento Secuelas.- Abscesos tuberculosos.- Su clínica.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Paleógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
7.- FISTULAS ANORECTALES.	Identificar FISTULAS ANORECTALES. Su clasificación.- Topografía.- Diagnostico pronostico t tratamiento.- Fistulas Tuberculosa.- Diagnostico diferencial.- Fístulas completas, fistulas rectovesicales. Fístula recto vaginal.- Su patología y tratamiento.	7.- FISTULAS ANORECTALES. Su clasificación.- Topografía.- Diagnostico pronostico tratamiento.- Fistulas Tuberculosa.- Diagnostico diferencial.- Fístulas completas, fistulas recto vesicales. Fístula recto vaginal.- Su patología y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
8.- HEMORROIDES.-	Identificar HEMORROIDES.- Historia.- Su clasificación.- Etiología.- Hemorroides externa.- Trombosis hemorroidal.- Descripción y tratamiento hemorroides internas.- Descripción.- Topografía, formas clínicas Hemorroides Mixtas.- Sintomatología.- Diagnostico.- Complicaciones Tratamiento Medica esclerosante y quirúrgico.	8.- HEMORROIDES.- Historia.- Su clasificación.- Etiología.- Hemorroides externa.- Trombosis hemorroidal.- Descripción y tratamiento hemorroides internas.- Descripción.- Topografía, formas clínicas Hemorroides Mixtas.- Sintomatología.- Diagnostico.- Complicaciones Tratamiento Medica esclerosante y quirúrgico.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
9.- ESTENOSIS ANORECTALES.-	Identificar ESTENOSIS ANORECTALES.- Definición.- Estenosis Benignas.- Descripción.- Diagnostico y tratamiento.- Enfermedad de Nicolás y tavr.- Sintomatología.- Diagnostico y tratamiento.-Su Complicación más frecuente.	9.- ESTENOSIS ANORECTALES.- Definición.- Estenosis Benignas.- Descripción.- Diagnostico y tratamiento.- Enfermedad de Nicolás y tavr.- Sintomatología.- Diagnostico y tratamiento.-Su Complicación más frecuente.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
10.- PROLAPSO Y PROCIDENCIA DEL RECTO.-	Identificar PROLAPSO Y PROCIDENCIA DEL RECTO.-Definición.- Clasificación Causas predisponentes y determinantes.- Sintomatología.- Definición y tratamiento: su complicación más frecuente.	10.- PROLAPSO Y PROCIDENCIA DEL RECTO.-Definición.- Clasificación Causas predisponentes y determinantes.- Sintomatología.- Definición y tratamiento: su complicación más frecuente.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
11.- TUOMRES BENIGNOS .-	Identificar los TUOMRES BENIGNOS .- De ano recto y sigmoide.- Clasificación .- Polipos de recto.- Hematomas.- Pólipos juveniles .-Poliposis Familiar.- Síndrome de PeutzJaegher.- Descripción , etiología, Diagnostico y tratamiento.- Condilomas acuminado.- Clínica .- Tratamiento	11.- TUOMRES BENIGNOS.- De ano recto y sigmoide.- Clasificación.-Polipos de recto.- Hematomas.- Pólipos juveniles .- Poliposis Familiar.- Síndrome de PeutzJaegher.- Descripción , etiología. Diagnostico y tratamiento.- Condilomas acuminado.- Clínica .- Tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
12. - TUMORES MALIGNOS DE ANORECTO SIGMOIDE.-	Identificar los TUMORES MALIGNOS DE ANORECTO SIGMOIDE.- Su topografía y frecuencia.- Etología.- Sintomatología.- Medios diagnósticos.- Importancia del tacto rectal en su diagnostico. Pronostico.- Clasificación de Dukes y Broders.- Su utilidad práctica.- Concepto actual y tratamiento del cáncer anorecto-colónico.	12. - TUMORES MALIGNOS DE ANORECTO SIGMOIDE.- Su topografía y frecuencia.- Etología.- Sintomatología.- Medios diagnósticos.- Importancia del tacto rectal en su diagnostico. Pronostico.- Clasificación de Dukes y Broders.- Su utilidad práctica.- Concepto actual y tratamiento del cáncer anorecto-colónico.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
13.- COLOSTOMIAS.-	Identificar COLOSTOMIAS.- Definición.- Historia.- Tipo de colostomías, clasificación.- Tranversostomia de Wangesteen, Colostomías definitivas.- Sus Indicaciones.	13.- COLOSTOMIAS.- Definición.- Historia.- Tipo de colostomías. clasificación.- Tranversostomia de Wangesteen, Colostomías definitivas.- Sus Indicaciones.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
14.- Enfermedad .- Pilomidal o Quiste pilaso.-	Identificar la Enfermedad.- Pilomidal o Quiste pilaso.- Frecuencias.- Patología. Etiología.- Sintomatología.- Diagnostico y tratamiento.-Diagnostico diferencial.	14.- Enfermedad.- Pilomidal o Quiste pilaso.- Frecuencias.- Patología. Etiología.- Sintomatología.- Diagnostico y tratamiento.-Diagnostico diferencial.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

9. CAPÍTULO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO

Asignatura	Cirugía III
Módulo y/o Capítulo:	Otorrinolaringología
Año o curso en el cual se imparte:	5to año

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes con base aplicativa de patologías prevalentes en el área de Otorrinolaringología en aplicación directa de los conocimientos teóricos adquiridos en el paciente con patología ocular, además de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, tratamiento en áreas de trabajo asistencial establecidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear hábitos y actitudes que permitan al estudiante identificar los cuadros nosológicos, quirúrgico del área en forma lógica y concreta.
- Desarrollar habilidades y destrezas en procedimientos semiotécnicos útiles concretos y de orientación general con un nivel de asimilación que permita una evaluación acorde al aprovechamiento alcanzado.

COMPETENCIAS

Al finalizar el módulo el estudiante:

- Tiene conocimiento sobre las patologías prevalentes en el área de Otorrinolaringología, además es capaz de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, y tratamiento a pacientes con patología ocular.

PLAN ANALÍTICO

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
FARINGE 1.- Anatomioclínica:	Identificar la anatomía clínica: Epifaringe o nasofaringe.- Mesofaringe u orofaringe.- Hipofaringe.- Fisiología de la faringe.	1.- Anatomía clínica: Epifaringe o nasofaringe.- Mesofaringe u orofaringe.- Hipofaringe.- Fisiología de la faringe.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
2.- Semiología de la faringe .-	Comprender Semiología de la faringe .- Examen físico de la faringe.- Examen de las amígdalas .- Test amigdalino.- Examen físico de la epifaringe y de la hipofaringe.	2.- Semiología de la faringe .- Examen físico de la faringe.- Examen de las amígdalas .- Test amigdalino.- Examen físico de la epifaringe y de la hipofaringe.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
3.- Faringitis hipertrofica.-	Identificar la Faringitis hipertrofica.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Adenoditis.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento .- Anginas blancas.- Angina o amigdalitis	3.- Faringitis hipertrofica.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Adenoditis.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento .- Anginas blancas.- Angina o amigdalitis .- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
4.- Amigdalitis hipertrofica .-	Identificar Amigdalitis hipertrofica .- Etiología.- Sintomatología .- Diagnóstico y tratamiento.- Adenoiditis.- etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento	4.- Amigdalitis hipertrofica .- Etiología.- Sintomatología .- Diagnóstico y tratamiento.- Adenoiditis.- etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
5.- Angina herpética.-	Identificar la Amigdalitis hipertrofica .- Etiología.- Sintomatología .- Diagnóstico y tratamiento.- Adenoiditis.- etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento	5.- Amigdalitis hipertrofica .- Etiología.- Sintomatología .- Diagnóstico y tratamiento.- Adenoiditis.- etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
.- Complicaciones de las amigdalitis.-	Identificar Complicaciones de las amigdalitis.- Flemones o peritonsilitis: Etiología.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Amigdalitis crónica o atrófica.- Etiología.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.	6.- Complicaciones de las amigdalitis.- Flemones o peritonsilitis Etiología.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Amigdalitis crónica o atrófica.- Etiología.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
7.-Anatomía y fisiología d ella laringe.-	Identificar Anatomía y fisiología de la laringe.- Semiología.- Examen de la laringe.- Laringoscopia indirecta.- Laringoscopia directa.- Laringitis catarral. Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	7.-Anatomía y fisiología de la laringe.- Semiología.- Examen de la laringe.- Laringoscopia indirecta.- Laringoscopia directa.- Laringitis catarral. Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
8.-Afecciones inflamatorias de la laringe.-	Identificar Afecciones inflamatorias de la laringe.- Traumatismo laríngeo.- Etiología. Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Laringitis profesional aguda.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento. Difteria laríngea.	8.-Afecciones inflamatorias de la laringe.- Traumatismo laríngeo.- Etiología. Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Laringitis profesional aguda.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento. Difteria laríngea.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
9.- Laringitis crónica:	Identificar Laringitis crónica: Tuberculosis laríngea.-Etiología. Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	9.- Laringitis crónica: Tuberculosis laríngea.- Etiología. Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
10.- Poliposis laríngea.-	Identificar la Poliposis laríngea.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento Papilomatosis laríngea.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Tumores de la laringe: Cancer laríngeo. Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	10.- Poliposis laríngea.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento Papilomatosis laríngea.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Tumores de la laringe: Cancer laríngeo. Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
11.-Paralisis laríngea.-	Identificar la Paralisis laríngea.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	11.-Paralisis laríngea.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
12.- Anatomía de la nariz y fosas nasales.-	Identificar Anatomía de la nariz y fosas nasales.- fisiología de las fosas nasales.- Examen del enfermo.- Traumatismos de la pirámide nasal.- Fracturas.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	12.- Anatomía de la nariz y fosas nasales.- fisiología de las fosas nasales.- Examen del enfermo.- Traumatismos de la pirámide nasal.- Fracturas.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
13.-Epistaxis.-	Identificar la Epistaxis.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	13.-Epistaxis.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
14.-Rinitis aguda.-	Identificar la Rinitis aguda.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Rinitis hipertrofica.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Rinitis atrofica u azena.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Rinitis alérgicas.	14.-Rinitis aguda.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Rinitis hipertrofica.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Rinitis atrofica u azena.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Rinitis alérgicas.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
15.- Cuerpos extraños de las fosas nasales:	Identificar Cuerpos extraños de las fosas nasales: Animales e inanimados.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Pólipos nasales.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Desviaciones del tabique nasal.- Crestas del tabique.	15.- Cuerpos extraños de las fosas nasales: Animales e inanimados.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Pólipos nasales.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Desviaciones del tabique nasal.- Crestas del tabique.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
16.- Métodos de exploración de los senos para nasales.- Sinusitis maxilar catarral aguda.-	Identificar Cuerpos extraños de las fosas nasales: Animales e inanimados.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Pólipos nasales.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Desviaciones del tabique nasal.-	16.- Cuerpos extraños de las fosas nasales: Animales e inanimados.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Pólipos nasales.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Desviaciones del tabique nasal.-	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
17.- Métodos de exploración de ella senos.-	Describir Métodos de exploración de los senos.- Rinoscopia anterior.- Transiluminación.- Examen radiográfico.- Punción del seno maxilar.- Método de desplazamiento de Proetz.- leishamianiasis nasal.- Etiología. Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento..	17.- Métodos de exploración de los senos.- Rinoscopia anterior.- Transiluminación.- Examen radiográfico.- Punción del seno maxilar.- Método de desplazamiento de Proetz.- leishamianiasis nasal.- Etiología. Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
18.-Anatomía y fisiología del oído externo y medio.- Semiología de los oídos.- Examen físico.- Otoscopia.- Examen de la trompa de Eustaquio.- Pruebas para investigar la permeabilidad de la trompa de Eustaquio.- Prueba de Yal salva.- Cateterismo de la trompa.	Identificar la Anatomía y fisiología del oído externo y medio.- Semiología de los oídos.- Examen físico.- Otoscopia.- Examen de la trompa de Eustaquio.- Pruebas para investigar la permeabilidad de la trompa de Eustaquio.- Prueba de Yal salva.- Cateterismo de la trompa.	18.-Anatomía y fisiología del oído externo y medio.- Semiología de los oídos.- Examen físico.- Otoscopia.- Examen de la trompa de Eustaquio.- Pruebas para investigar la permeabilidad de la trompa de Eustaquio.- Prueba de Yal salva.- Cateterismo de la trompa.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
19.- Examen funcional del oído.-	Identificar Examen funcional del oído.- Examen con diapasones.- Prueba de Riñe y de Weber.	19.- Examen funcional del oído.- Examen con diapasones.- Prueba de Rinne y de Weber.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
20.- Enfermedades del pabellón.-	Identificar Enfermedades del pabellón.- Otohematoma.- Pericondritis.- Enfermedades del oído externo.- Cuerpos extraños.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Otitis externas circuncritas y difusas.- Otagias..	20.- Enfermedades del pabellón.- Otohematoma.- Pericondritis.- Enfermedades del oído externo.- Cuerpos extraños.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Otitis externas circuncritas y difusas.- Otagias.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
21.-Otitis media catarral aguda.-	Identificar Otitis media catarral aguda.- Etiología.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Otitis del lactante.- Catarro tubárico.- Obstruccion tuba rica.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Otitis media supurada.- Etiología. Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Miringotomía. Técnica.	21.-Otitis media catarral aguda.- Etiología.- Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Otitis del lactante.- Catarro tubárico.- Obstruccion tubarica.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Otitis media supurada.- Etiología. Sintomatología. Diagnóstico y tratamiento.- Miringotomía. Técnica.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
22.-Otitis media crónica.-	Identificar Otitis media crónica.- etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Colesteatoma.- Etiología. Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento..	22.-Otitis media crónica.- etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.- Colesteatoma.- Etiología. Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
23.- Complicaciones de la otitis medias supuradas.	Identificar Complicaciones de la otitis medias supuradas. Mastoiditis.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	23.-Complicaciones de la otitis medias supuradas. Mastoiditis.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
24.- Otoesclerosis.-	Identificar Otoesclerosis.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Hipoacusias perceptivas de origen traumático y toxico. Trauma acústico.	24.-Otoesclerosis.- Etiología.- Sintomatología.- Diagnóstico y tratamiento. Hipoacusias perceptivas de origen traumático y toxico. Trauma acústico.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

10. CAPÍTULO DE OFTALMOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO

Asignatura	Cirugía III
Módulo y/o Capítulo:	Oftalmología
Año o curso en el cual se imparte:	5to año

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes con base aplicativa de patologías prevalentes en el área de Oftalmología en aplicación directa de los conocimientos teóricos adquiridos en el paciente con patología ocular, además de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, tratamiento en áreas de trabajo asistencial establecidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear hábitos y actitudes que permitan al estudiante identificar los cuadros nosológicos, quirúrgico del área en forma lógica y concreta.
- Desarrollar habilidades y destrezas en procedimientos semiotécnicos útiles concretos y de orientación general con un nivel de asimilación que permita una evaluación acorde al aprovechamiento alcanzado.

COMPETENCIAS

Al finalizar el módulo el estudiante:

- Tiene conocimiento sobre las patologías prevalentes en el área de Oftalmología, además es capaz de realizar acciones de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, y tratamiento a pacientes con patología ocular.

PLAN ANALÍTICO

Tema	Objetivos: conocimientos, actitudes y habilidades. Al final de la Unidad el/la participante será capaz de:	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
1.- Sistema visual	Identificar Sistema visual.- Conceptos generales.- Visión Monocular.- Visión binocular.- Mecanismo.- Embriología del órgano visual. Conceptos generales.	1.- Sistema visual.- Conceptos generales.- Visión Monocular.- Visión binocular.- Mecanismo.- Embriología del órgano visual. Conceptos generales.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
2.-Párpados.-	Comprender Párpados.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Patología palpebral.- Edema Palpebral.- Enfermedades de la piel de los párpados.- Erisipela.- Herpes Simple.- Herpes Zoster.- Exema.- Chagoma palpebral.-	2.-Párpados.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Patología palpebral.- Edema Palpebral.- Enfermedades de la piel de los párpados.- Erisipela.- Herpes Simple.- Herpes Zoster.- Exima.- Chagoma palpebral.-	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
3.- Blefaritis.- Orzuelo.- Chalazion.- abscesos palpebrales.	Describir Blefaritis.- Orzuelo.- Chalazion.- abscesos palpebrales.	3.- Blefaritis.- Orzuelo.- Chalazion.- abscesos palpebrales.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos: conocimientos, actitudes y habilidades. Al final de la Unidad el/la participante será capaz de:	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
4.- Anomalías de estructura y posición de los párpados .-	Describir Anomalías de estructura y posición de los párpados .- Trinquiasis.- Entropión.- Ectropión.- Lagofthalmos .- Ptois palpebral.- Sinblefaron.- Blefarofimosis.	4.- Anomalías de estructura y posición de los párpados .- Trinquiasis.- Entropión.- Ectropión.- Lagofthalmos .- Ptois palpebral.- Sinblefaron.- Blefarofimosis.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
5.- Aparato lacrimal.-	Describir Aparato lacrimal.- Anatomía.- Fisiología.- Enfermedades de la glándulas lagrimales.- Dacrioadermis.- Tumores de la glándulas.- Síndrome de Sjoren.- Enfermedades de Mikilucs.- Estenosis y obstrucción de la vía lagrimal.- Dacriociditiscronica y aguda.- Tapón mucoso congénito.	5.- Aparato lacrimal.- Anatomía.- Fisiología.- Enfermedades de las glándulas lagrimales.- Daccriodermis.- Tumores de la glándulas.- Síndrome de Sjoren.- Enfermedades de Miculyz.- Estenosis y obstrucción de la vía lagrimal.- Dacriocistis crónica y aguda.- Tapón mucoso congénito.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
6.- Conjuntiva.-	Describir la conjuntiva.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Conjuntivitis bacteriana Aguda.- Crónica.- Conjuntivitis Neonato.- Gonocócica.- De inclusión.- Conjuntivitis agular.- Diferica.	6.- Conjuntiva.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Conjuntivitis bacteriana Aguda.- Crónica.- Conjuntivitis Neonato.- Gonocócica.- De inclusión.- Conjuntivitis agular.- Diferica.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
7.- Conjuntivitis virales.-	Explicar Conjuntivitis virales.- Tracona.- Conjuntivitis. Alérgicas primaveral. Flictenular.- Conjuntivitis isoca.- Pénfigo conjuntival.	7.- Conjuntivitis virales.- Tracoma.- Conjuntivitis. Alérgicas primaveral. Flictenular.- Conjuntivitis isica.- Pénfigo conjuntival.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
8.- Serosas conjuntival.-	Identificar Xerosis conjuntival.- Pingueta.- Pterigoto.- Hemorragias conjuntivales tumores de conjuntiva.	8.- Xerosis conjuntival.- Pingueta.- Pterigion.- Hemorragias conjuntivales tumores de conjuntiva.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos: conocimientos, actitudes y habilidades. Al final de la Unidad el/la participante será capaz de:	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
9.- Cornea.-	Identificar la Cornea.- Anatomía.- Fisiología.- Queratitis ULSEROSAS.- Bacteriana.- Ulcera Simple de cornea.- Ulcera Serpiginosa.- Queratitis virales.- Queratitis herpética	9.- Cornea.- Anatomía.- Fisiología.- Queratitis ULSEROSAS.- Bacteriana.- Ulcera Simple de cornea.- Ulcera Serpiginosa.- Queratitis virales.- Queratitis herpética.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
10.- Queratitis micótica.-	Identificar Queratitis micótica.- Queratitis parenquimatosas.- Queratitis.-gerenciales Queratitis neurotróficas.- Afecciones degenerativas de la cornea.- Queratocono.- Complicaciones de la ulcera corneales.	10.- Queratitis micótica.- Queratitis parenquimatosas.- Queratitis.-gerenciales Queratitis neurotróficas.- Afecciones degenerativas de la cornea.- Queratocono.- Complicaciones de la ulcera corneales.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
11.- Esclerótica.-	Identificar la Esclerótica.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Afecciones inflamatorias.- Epiescleritis.- Escleromalasia.- Estafilomasesclorales.	11.- Esclerótica.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Afecciones inflamatorias.- Epiescleritis.- Escleromalasia.- Estafilomasesclorales.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
12.-Uvea	Identificar la Uvea .-Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Afecciones inflamatorias.- Uveítis no granulomatosa.- Uveítis granulomatosa.-Oftamia simpática.- Uveítis y sarcoidosis.- Uveítis toxoplásmica.- Uveítis tuberculosa.- Uveítis histoplásmica.	12.-Uvea .-Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Afecciones inflamatorias.- Uveítis no granulomatosa.- Uveítis granulomatosa.- Oftamia simpática.- Uveítis y sarcoidosis.- Uveítis toxoplásmica.- Uveítis tuberculosa.- Uveítis histoplásmica.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
13.- Cristalino.-	Identificar el Cristalino.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Cataratas.- Congénita.- Senil.- Traumática.- Cataratas asociadas a las enfermedades generales.- Diabética.- Cataratas tóxicas.- Cataratas secundarias.- Luxación de cristalino Síndrome de Marfan.- Síndrome de Marchesani.	13.- Cristalino.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Cataratas.- Congénita.- Senil.- Traumática.- Cataratas asociadas a las enfermedades generales.- Diabética.- Cataratas tóxicas.- Cataratas secundarias.- Luxación de cristalino Síndrome de Marfan.- Síndrome de Marchesani.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos: conocimientos, actitudes y habilidades. Al final de la Unidad el/la participante será capaz de:	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
14.- Nervio Óptico y óptica.-	Identificar Nervio Óptico y óptica.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Enfermedades Inflamatorias.- Neuronitis enfermedades desmielizantes.- Esclerosis múltiple.- Ambliopías tóxicas.- Neuritis retrobulvar.-Edema de papila.- Atrofia de papila.- Alteraciones de Quiasma óptica o de la vía óptica posterior.-Significación de los campos visuales.	14.- Nervio Óptico y óptica.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Enfermedades Inflamatorias.- Neuronitis enfermedades desmielizantes.- Esclerosis múltiple.- Ambliopías tóxicas.- Neuritis retrobulvar.- Edema de papila.- Atrofia de papila.- Alteraciones de Quiasma óptica o de la vía óptica posterior.- Significación de los campos visuales.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
15.- Retina y vaso retinianos	Identificar Retina y vaso retinianos.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Características normales de los vasos Retinianos.- alteraciones Patológicas de los vasos retinianos.- Esclerosis vascular involucionar.- Retinopatía Hipertensiva.- Retinopatía Diabética.- hemorragias.- retiniana.- Embolia de la Arteria central de la Retina.- Trombosis de la vena central de la retina.	15.- Retina y vaso retinianos.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Características normales de los vasos Retinianos.- alteraciones Patológicas de los vasos retinianos.- Esclerosis vascular involucionar.- Retinopatía Hipertensiva.- Retinopatía Diabética.- hemorragias.- retiniana.- Embolia de la Arteria central de la Retina.- Trombosis de la vena central de la retina.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
16.- Desprendimiento de la retina._	Identificar Desprendimiento de la retina._ Retinoblastoma.- Características generales Hemorragias en Vtroo.- Enfermedad de Eales.- Fibroplasia retrolental.	16.- Desprendimiento de la retina._ Retinoblastoma.- Características generales Hemorragias en Vtroo.- Enfermedad de Eales.- Fibroplasia retrolental.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
17.- Orbita	Identificar Orbita anatómica.- Fisiología.- Semiología.- Fracciones de la Orbita.- Inflamatorio.- Tumoral.- Endocrino.- Fracturas de la órbita.- Exoftalmos.	17.- Orbita anatómica.- Fisiología.- Semiología.- Fracciones de la Orbita.- Inflamatorio.- Tumoral.- Endocrino.- Fracturas de la órbita.- Enoftalmias.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos: conocimientos, actitudes y habilidades. Al final de la Unidad el/la participante será capaz de:	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
18.-Camara anterior y angulo irido corneal.-	Identificar Cámara anterior y angulo irido corneal.- Anatomía Fisiología.- Semiología.- Humor acuoso.- Hipertensión Ocular.- Glaucoma .- Congénito.- Angulo cerrado.- Angulo abierto .- Traumático .- Secundario.	18.-Camara anterior y angulo irido corneal.- Anatomía Fisiología.- Semiología.-Humor acuoso.- Hipertensión Ocular.- Glaucoma .- Congénito.- Angulo cerrado.- Angulo abierto .-Traumático .- Secundario.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
19.- Traumatismo oculares	Identificar Traumatismo oculares. Cuerpos extraños.- Heridas superficiales y penetrantes.	19.- Traumatismo oculares. Cuerpos extraños.- Heridas superficiales y penetrantes.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
20.- Óptica.-	Identificar Óptica.- Vicios de refracción.- Miopía.- Hipermetropía.- lentes de Contacto.- Indicaciones	20.- Óptica.- Vicios de refracción.- Miopía.- Hipermetropía.- lentes de Contacto.- Indicaciones.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
21.- Musculatura Ocular.-	Identificar Musculatura Ocular.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Desequilibrios musculares.Forias.- Trifias.(Estrabismo).- Parálisis muscular.- Alteraciones.- Sensoriales en el estrabismo.(Nociones generales)	21.- Musculatura Ocular.- Anatomía.- Fisiología.- Semiología.- Desequilibrios musculares.Forias.- Trifias.(Estrabismo).- Parálisis muscular.- Alteraciones.- Sensoriales en el estrabismo.(Nociones generales) .	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
22.-Terapeutica oftalmológica	Describir la Terapéutica oftalmológica.- Medicamentos oftalmológicos de uso común Urgencias oftalmológicas.	22.-Terapeutica oftalmológica.- Medicamentos oftalmológicos de uso común Urgencias oftalmológicas.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

11. CAPÍTULO DE ANESTESIOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL CAPÍTULO

Asignatura	Cirugía III
Módulo y/o Capítulo:	Anestesiología
Año o curso en el cual se imparte:	5to año

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes en el campo de acción de Anestesiología (departamento de Anestesiología y Recuperación), como el estado físico y psíquico, además de monitorear los signos vitales del paciente quirúrgico anestesiado, para evitar complicaciones posteriores y conocer fármacos para tratamiento del dolor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar el Monitoreo y control de Presión arterial.- Actividad cardíaca .- Respiración y temperatura Vocalisis.- Presión venenosa central, Registros de anestesia, Signos, símbolos de un paciente bajo efectos de anestesia.
- Identificar y describir Complicaciones en los diferentes aparatos y sistemas, describir la recuperación de la anestesia general.
- Conocer e identificar las diferentes técnicas, dosis, indicaciones y contraindicaciones para el tratamiento del dolor.

COMPETENCIAS

Al finalizar el módulo el estudiante:

- Tiene conocimiento y habilidades para monitorear, controlar los signos vitales además de identificar complicaciones que se puedan presentar en un paciente anestesiado, e identifica fármacos para el tratamiento del dolor.

PLAN ANALÍTICO

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
1.-Anestesiología.-	Identificar la Definición.- Síntesis Histórica.- Campo de acción organización de un departamento de anestesiología y de la sala de recuperación.- Objetivos Principales.- Anestesia en general.- División.- División. Definición.	Definición.- Síntesis Histórica.- Campo de acción organización de un departamento de anestesiología y de la sala de recuperación.- Objetivos Principales.- Anestesia en general.- División.- División. Definición.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
2 - Pre- Anestesia	Comprender Objetivos principales.- Anamnesis.- Examen Clínico.- Exámenes auxiliares.- Evaluación del estado físico y síquico del paciente.- Elección de la anestesia.- dedicación pre anestesia.- Objetivos.-Fármacos.-Otras medidas.- El paciente de urgencia. clínicos y tratamiento.	Objetivos principales.-Anamnesis.- Examen Clínico.- Exámenes auxiliares.- Evaluación del estado físico y síquico del paciente.- Elección de la anestesia.- dedicación pre anestesia.- Objetivos.-Fármacos.-Otras medidas.- El paciente de urgencia. clínicos y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
3.-Preoaracion del paciente en la sala de operaciones o anestesia Cuidados previos.-	Describir la posición del paciente.- Monitoraje y control.- Presion arterial.- Actividad cardíaca.- Respiración y temperatura Vocalisis.- Presión venenosa central.- Registros de anestesia Signos símbolos.	Posición del paciente.- Monitoraje y control.- Presión arterial.- Actividad cardíaca.- Respiración y temperatura Vocalizas.- Presión venenosa central.- Registros de anestesia Signos símbolos.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
4.-Anestesia general.-	Explicar Definición.- Teorías.- Fisiopatología.- Vías de Administración.- Agentes anestésicos.- Vía inhalatoria.- Agentes. Sistemas de administracion.- Clasificacion.- Sistemas con o sin Rehabilitacion.- Anestesia bajo mascara.- Anestesia endotraqueal.- cuadro clínico.- Mantenimiento de la vías respiratoria.	Definición.- Teorías.- Fisiopatología.- Vías de Administración.- Agentes anestésicos.- Vía inhalatoria.- Agentes. Sistemas de administracion.- Clasificación.- Sistemas con o sin Rehabilitación.- Anestesia bajo mascara.- Anestesia endotraqueal.-cuadro clínico.- Mantenimiento de la vías respiratoria.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
5.- Anestesia por vía intravenosa. Agentes y dosificación.-	Describir Agentes y dosificación .- Tecnicas.- Cuadro Clínico.- Indicaciones y Contraindicaciones.- Artesanía por vía Intramuscular.- Agentes y dosificación .- Cuadro Clínico.- Tecnicas Indicaciones y Contraindicaciones.- Anestesia por vía rectal.- Agentes y dosificación.- Tecnicas.- Cuadro Clínico.- Indicaciones y contraindicaciones.	Agentes y dosificación .- Técnicas.- Cuadro Clínico.- Indicaciones y Contraindicaciones.- Artesanía por vía Intramuscular.- Agentes y dosificación .- Cuadro Clínico.- Técnicas Indicaciones y Contraindicaciones.- Anestesia por vía rectal.- Agentes y dosificación.- Técnicas.- Cuadro Clínico.- Indicaciones y contraindicaciones.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
6.- Equipos para administración de anestesia general.-	Describir equipos para administración de anestesia general.- Material.- Preparación y mantenimiento.- Manejo y forma d uso.	Equipos para administración de anestesia general.- Material.- Preparación y mantenimiento.- Manejo y forma d uso.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
7.- Recuperación de la anestesia general. Índice de recuperación.-	Describir la recuperación de la anestesia general. Índice de recuperación.-Cuidados habituales.-Sala de recuperación y terapia intensiva.	Recuperación de la anestesia general. Índice de recuperación.-Cuidados habituales.-Sala de recuperación y terapia intensiva.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
8.- Complicaciones de la anestesia general .- Respiratoria cuadro clínico y tratamiento.-	Describir el cuadro clínico respiratorio y tratamiento.- I. Obstrucciones parciales y totales a).-Caída de la lengua. b).- Cuerpos extraños. c).- Espasmo de glotis d).- Edema de Glotis e).- Espasmo bronquial. f).- Secreciones. G).-Otras causas II Síndrome de mendelson .- IV.- Laringotraqueitis	Respiratoria cuadro clínico y tratamiento.- I. Obstrucciones parciales y totales a).-Caída de la lengua. b).- Cuerpos extraños. c).- Espasmo de glotis d).- Edema de Glotis e).- Espasmo bronquial. f).- Secreciones. G).-Otras causas II Síndrome de Henderson .- IV.- Laringotraqueitis	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
9.-V. Atelectasia. VL.-	Describir Atelectasia. VL.- Arritmias respiratorias.-VII.- Par respiratorio.-Central.- Periférico.- Complicaciones debidas a fallas en el aparato y equipo de anestesia.- a).- Mal estalo defecciones.- b)Mal estado de las válvulas .-c).- Mal estado de la cal soldada d).-Aumento de espacio muerto.- e).- Aumento de la resistencia respiratoria Exploración e incendio.	Atelectasia. VL.- Arritmias respiratorias.-VII.- Par respiratorio.- Central.- Periférico.- Complicaciones debidas a fallas en el aparato y equipo de anestesia.- a).- Mal estalo defecciones.- b)Mal estado de las válvulas .-c).- Mal estado de la cal soldada d).-Aumento de espacio muerto.- e).-Aumento de la resistencia respiratoria Exploración.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
10.- Complicaciones cardo circulatorias.-	Identificar y describir Complicaciones cardio circulatorias.- Y.- Paro circulatorio.- Paro cardiaco.- Fibrilación Ventricular.- Cuadro clínico y tratamiento.- II.- Modificaciones de presión arterial.- III.- Inyección intra arterial accidental.- IV.-Hematomas.- V.- Isquemia por compresión.- VI.- Flebitis.- VII.- Shock.- Cuadro clínico.- Tratamiento.	Complicaciones cardo circulatorias.- Y.- Paro circulatorio.- Paro cardiaco.- Fibrilación Ventricular.- Cuadro clínico y tratamiento.- II.- Modificaciones de presión arterial.- III.- Inyección intra-arterial accidental.- IV.-Hematomas.- V.- Isquemia por compresión.- VI.- Flebitis.- VII.- Shock.- Cuadro clínico.- Tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
11.-Coplicaciones del aparato digestivo.-	Describir las complicaciones del aparato digestivo.- I.- Nausea y Vómitos.- II.- Regurgitación.- III.- Insuflacion gástrica.- IV.- Traumatismo y lesiones dentarias.- V.- Lesion hepática.- cuadro clínico y tratamiento.- Complicaciones Urogenitales. I.-Oliguria .-II.- Parálisis vesical.-III.-Insuficiencia Renal aguda.-IV.-Nefrotoxicidad anestésica. V.- Atonía Uterina.- VI: Efectos sobre el feto.- Cuadro clínico.- Tratamiento.- Complicaciones del sistema nervioso.- I.-Convulsiones.-II.- Lesiones oculares.- IIIÑO cerebral.- IV.- Lesiones de nervios periféricos.- a).- Neuropatía.-b).-Axonotmesis.- c).- Neurotmesis.-Cuadro clínico.- Tratamiento.	Complicaciones del aparato digestivo.- I.- Nausea y Vómitos.- II.- Regurgitación.- III.- Insuflación gástrica.- IV.- Traumatismo y lesiones dentarias.- V.- Lesión hepática.- cuadro clínico y tratamiento.- Complicaciones Urogenitales. I.-Oliguria .-II.-Parálisis vesical.-III.-Insuficiencia Renal aguda.-IV.-Nefrotoxicidad anestésica. V.-Atonía Uterina.- VI: Efectos sobre el feto.- Cuadro clínico.- Tratamiento.- Complicaciones del sistema nervioso.- I.-Convulsiones.-II.- Lesiones oculares.- IIIÑO cerebral.- IV.-Lesiones de nervios periféricos.- a).-Neuropatía.-b).-Axonotmesis.- c).-Neurotmesis.-Cuadro clinico.- Tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
12.- Anestesia conductiva.-	Identificar Anestesia conductiva.- Clases de anestesia conductiva.- Normas generales para la aplicación de este tipo de anestesia. Anestesia Raquídea.- Posiciones para la punción.- Técnicas.- Nivel anestésico.- Drogas y Dosis.- Cuadro clínico.- Indicaciones y contraindicaciones.- Tipos de anestesia Raquídea.	Anestesia conductiva.- Clases de anestesia conductiva.- Normas generales para la aplicación de este tipo de anestesia. Anestesia Raquídea.- Posiciones para la punción.- Técnicas.- Nivel anestésico.- Drogas y Dosis.- Cuadro clínico.- Indicaciones y contraindicaciones.- Tipos de anestesia Raquídea.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
13.- Anestesia extradural.- Espinal.- Caudal.-	Identificar Anestesia extradural.- Espinal.- Caudal.- Método para la determinación del espacio extradural.- a).- Táctiles.- b).- Visuales.- c).-Auscultorio.- Técnicas.- Cuadro clínico.- Tipo de anestesia perdurar.- Indicaciones y contraindiciones.	Anestesia extradural.- Espinal.- Caudal.- Método para la determinación del espacio extradural.- a).- Táctiles.- b).- Visuales.- c).-Auscultorio.- Técnicas.- Cuadro clínico.- Tipo de anestesia peridural.- Indicaciones y contraindiciones.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
14.- Complicaciones de la Anestesia Raquídea y Peridural.-	Identificar las complicaciones de la Anestesia Raquídea y Peridural.- Respiratorias.- a).- Insuficiencia respiratoria.- b).-Paro respiratorio.- Cuadro clínico y tratamiento.- Complicaciones.- neurológicas.- a).- Convulsiones.-b).-Lumbagos y neuralgias.- c).- Cefalea.- Secuelas medulares y nerviosas.- Cuadro clínico y tratamiento.	Complicaciones de la Anestesia Raquídea y Peridural.- Respiratorias.- a).-Insuficiencia respiratoria.- b).-Paro respiratorio.- Cuadro clínico y tratamiento.- Complicaciones.- neurológicas.- a).- Convulsiones.-b).-Lumbalgias y neuralgias.- c).- Cefalea.- Secuelas medulares y nerviosas.- Cuadro clínico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
15.- Aplicaciones cardiocirculatorias	Identificar las complicaciones cardiocirculatorias.- a).-Hipotension arterial.- b).-Para circulatorio.- Cuadro Clínico.- Y tratamiento.- Complicaciones digestivas .- a).- Nausea y vómitos.- Complicaciones renales.- a).-Retención urinaria.-b).-Otras complicaciones.- Reacciones alérgicas .- Infecciones.- Errores de técnica.- Cuadro clínico y tratamiento.	Aplicaciones cardiocirculatorias.- a).- Hipotension arterial.-b).-Para circulatorio.- Cuadro Clínico.- Y tratamiento.- Complicaciones digestivas .- a).-Nausea y vómitos.- Complicaciones renales.- a).- Retención urinaria.-b).-Otras complicaciones.- Reacciones alérgicas .- Infecciones.- Errores de técnica.- Cuadro clínico y tratamiento.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;

Tema	Objetivos	Contenidos	Método de enseñanza	Medios de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje
16.-Bloqueo para vertebral.-	Identificar el Bloqueo para vertebral.- Bloqueo plexo branquial.- Técnicas.- Supraclavicular.- Axilar.- Agentes y dosis.- Complicaciones.- Indicaciones y contraindicaciones.- Anestesia Regional Intravenosa.-Tecnica.- Cuadro Clínico.- Indicaciones y contraindicaciones.- Bloqueo granular.- Pudendo.- Intercostal.- Bloqueo de campo.- Bloqueo circular de los dedos.- Técnicas. Complicaciones.- Indicaciones y Contraindicaciones.- Anestesia Local infiltrativa.- Técnicas espaciales para Operacion Cesárea.- Apendicetomía.- Herniorrafia.	Bloqueo para vertebral.- Bloqueo plexo branquial.- Técnicas.- Supraclavicular.- Axilar.- Agentes y dosis.- Complicaciones.- Indicaciones y contraindicaciones.- Anestesia Regional Intravenosa.- Tecnica.- Cuadro Clínico.- Indicaciones y contraindicaciones.- Bloqueo granular.- Pudendo.- Intercostal.-Bloqueo de campo.- Bloqueo circular de los dedos.- Técnicas. Complicaciones.- Indicaciones y Contraindicaciones.- Anestesia Local infiltrativa.- Técnicas espaciales para Operacion Cesárea.- Apendicetomía.- Herniorrafia.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
17.- Anestesia de superficie	Describir Anestesia de superficie.- Técnicas.- Agentes y dosis.- Indicaciones y Contraindicaciones.- Anestesia de la piel y el cuero cabelludo.- Anestesia de superficie en: Oftalmología.- Urología.- Gastroenterología.- Broncosis,etc.-bloqueos terapéuticos.- Bloqueos de plexo celiaco.- Bloqueos Simpáticos.- Técnicas.- Agentes y dosis.- Indicaciones y contraindicaciones.	Anestesia de superficie.- Técnicas.- Agentes y dosis.- Indicaciones y Contraindicaciones.- Anestesia de la piel y el cuero cabelludo.- Anestesia de superficie en: Oftalmología.- Urología.- Gastroenterología.- Broncosis,etc.-bloqueos terapéuticos.- Bloqueos de plexo celiaco.- Bloqueos Simpáticos.- Técnicas.- Agentes y dosis.- Indicaciones y contraindicaciones.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
18.-Terapia Respiratoria	Identificar Terapia Respiratoria.- Oxigenoterapia.- Oxigenación hiperbática.- Respiradores.- Tipos.- Manejo.- Indicaciones.- Contraindicaciones	Terapia Respiratoria.- Oxigenoterapia.- Oxigenación hiperbática.- Respiradores.- Tipos.- Manejo.- Indicaciones.- Contraindicaciones	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;
19.-Tratamiento del dolor	Identificar Tratamiento del dolor.- elección de técnicas.- Agentes y dosis.- Indicaciones y contraindicaciones. Acupuntura.-Hipnosis.	Tratamiento del dolor.- elección de técnicas.- Agentes y dosis.- Indicaciones y contraindicaciones. Acupuntura.-Hipnosis.	Clase Magistral Lectura analítica basada en guías y cuestionarios Proyección de videos educativos Debates	Pizarra, Marcadores, Papelógrafos, Data show, Proyectora de transparencias. Paciente real y simulado.	Aplicación de Pre test y Pos test de conocimientos; Participación en las clases;