

1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Centro Universitario: CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Departamento: DEPTO. DE CLINICAS QUIRURGICAS

Academia:

Nombre de la unidad de aprendizaje: SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA

Clave de la materia	Horas de teoría	Horas de práctica	Total de horas	Valor de créditos
I8611	0	34	34	2

Tipo de curso	Nivel en que se hubica	Programa educativo	Prerrequisitos
CT = curso - taller	Licenciatura	(MCPE) MEDICO CIRUJANO Y PARTERO / 6o.	CISA I8586

Área de formación: BASICA PARTICULAR OBLIGATORIA

Perfil docente:

El docente debe contar con la Licenciatura en Medicina (MEDICO CIRUJANO Y PARTERO), ser especialista en cirugía general u otra rama quirúrgica, es deseable con maestría y/o doctorado, con experiencia profesional comprobada de más de un año y tener vocación por la docencia con sentido ético de la profesión, respeto dentro y fuera del aula a los alumnos, apego al reglamento del CUCS, UDG, estar dispuesto y asistir cuando menos una vez al año a un curso de actualización didáctica, presentarse con bata blanca al aula, asistir con puntualidad al seminario, cubrir el programa con la totalidad de las horas prácticas.

Elaborado por:	Evaluado y actualizado por:
Dr. Benjamín Contreras Ruan Dr. Luis Armando Arroniz Jáuregui Lic. Daniela D. Bravo Gomez Dr. Carlos Emmanuel Del Real Contreras Presidente Dra. María Ivette Muciño Hernández Secretario Dr. Jaime Francisco Hernández Zúñiga Dr. Marco Antonio Covarrubias Velasco Dr. Héctor Giancarlo Torres Nuño Dr. José Alberto González Duarte Dr. Guillermo Baltazar González Dr. Luis Manuel Álvarez Tovar Dr. Luis Javier Cárdenas Lamas Dra. Marisol Iñiguez Soto Dr. Benjamín Contreras Rúan Dr. Carlos Cuevas De Alba Dr. Héctor Manuel Virgen Ayala Dr. Fernando Hiramuro Shoji Dra. Nohemí Preciado Amador Dr. Sergio Alberto Sánchez Vergara	Dr. Carlos Emmanuel Del Real Contreras Presidente Dra. María Ivette Muciño Hernández Secretario Dr. Jaime Francisco Hernández Zúñiga Dr. Marco Antonio Covarrubias Velasco Dr. Héctor Giancarlo Torres Nuño Dr. José Alberto González Duarte Dr. Guillermo Baltazar González Dr. Luis Manuel Álvarez Tovar Dr. Luis Javier Cárdenas Lamas Dra. Marisol Iñiguez Soto Dr. Benjamín Contreras Rúan Dr. Carlos Cuevas De Alba Dr. Héctor Manuel Virgen Ayala Dr. Fernando Hiramuro Shoji Dra. Nohemí Preciado Amador Dr. Sergio Alberto Sánchez Vergara

Fecha de elaboración:	Fecha de última actualización aprobada por la Academia:
10/10/2016	16/01/2024

2. COMPETENCIA (S) DEL PERFIL DE EGRESO

MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

Profesionales

Integra los conocimientos sobre la estructura y función del ser humano y su entorno en situaciones de salud-enfermedad en sus aspectos biológico, psicológico, histórico, sociales y culturales.

Aplica los principios, teorías, métodos y estrategias de la atención médica, de forma integral e interdisciplinaria, hacia las principales causas de morbilidad y mortalidad humana utilizando el método clínico, epidemiológico y social, actuando con respeto a la diversidad cultural, ambiental y de género, con eficacia y eficiencia en el manejo de recursos y trabajo colaborativo e interdisciplinario; en el contexto de la transición epidemiológica y con respeto a las políticas de salud locales, nacionales e internacionales.

Aplica los conocimientos básicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación de las enfermedades prevalentes, de acuerdo al perfil epidemiológico local, nacional e internacional.

Desarrolla, interviene y aplica los principios, métodos y estrategias de la atención

primaria en salud desde una perspectiva multi, inter y transdisciplinaria, con una visión integral del ser humano en su medio ambiente.

Establece una relación médico-paciente efectiva con un enfoque biopsicosocial durante su práctica profesional, para mejorar la calidad de atención.

Integra a su práctica médica conocimientos y habilidades para uso de la biotecnología disponible, con juicio crítico y ético.

Aplica su juicio crítico para la atención o referencia de pacientes a otros niveles de atención o profesionales de la salud, actuando con ética y en apego a la normatividad vigente.

Socio- Culturales

Promueve estilos de vida saludables con una actitud humanística, crítica y reflexiva en la práctica profesional.

Desarrolla una identidad profesional, social y universitaria con base en los diversos contextos y escenarios económico-políticos y sociales, con una postura propositiva, emprendedora, integradora y colaborativa.

Se compromete con los principios éticos y normativos aplicables al ejercicio profesional, con apego a los derechos humanos y a los principios de seguridad integral en la atención del paciente, respetando la diversidad cultural y medicinas alternativas y complementarias.

Participa en estrategias para prevenir y atender a la población en caso de emergencias y desastres, privilegiando el trabajo colaborativo con base en el conocimiento de las amenazas por el deterioro ambiental y el desarrollo tecnológico.

Técnico- Instrumentales

Fundamenta epistémica, teórica y técnicamente su práctica profesional en su vida cotidiana, con pertinencia y ética, basado en las metodologías científicas cuali/cuantitativas.

Ejerce habilidades de comunicación oral y escrita en su propio idioma y en inglés, con sentido crítico, reflexivo y con respeto a la diversidad cultural en los contextos profesionales y sociales.

Comprende y aplica tecnologías de la información y comunicación con sentido crítico y reflexivo, de manera autogestiva, en los contextos profesional y social.

Comprende conocimientos basados en evidencias y literatura científica actual; analiza, resume y elabora documentos científicos.

3. PRESENTACIÓN

La Unidad de Aprendizaje SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA I8626 forma parte de la clínica quirúrgica, es considerada práctica, con 34 horas práctica, 0 horas teoría, con nivel curricular de 2 créditos como licenciatura, de la carrera médico, cirujano y partero. Es una materia de orientación quirúrgica, que proporciona los conocimientos y habilidades necesarios para poder comprender las patologías médico-quirúrgicas aplicadas para restablecer la salud.

El SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA estudia e Investiga un caso clínico para reuniones de trabajo debidamente planificadas. Es un aprendizaje activo, donde los alumnos reciben información clínica y participan activamente en un clima de discusión recíproca con los profesores. Los miembros deben de tener intereses comunes en cuanto al tema y nivel de información acerca del mismo donde el tema exige la búsqueda específica en diversas fuentes. El desarrollo de las tareas, son planificadas por todos los miembros en la primera sesión del grupo. Profesores y estudiantes trabajan conjuntamente para la solución de problemas en tareas clínicas. Se explica cómo se producen las enfermedades y cómo se reconocen sus manifestaciones, para que, una vez establecido el diagnóstico correcto, se pueda efectuar el tratamiento oportuno; por tanto, podemos considerarla como un escalón imprescindible para decisiones médica-quirúrgicas. La asignatura está estructurada con los contenidos del programa para realizar procedimientos quirúrgicos. Y se relaciona con clínicas médica y quirúrgica principalmente, aunque también con el resto de disciplinas quirúrgicas.

4. UNIDAD DE COMPETENCIA

Relaciona la patogénesis de las enfermedades infecciosas, inflamatorias, traumáticas, tumorales y de urgencia que afectan al paciente y que requieren de procedimientos de análisis del SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA para aplicarse en cualquier escenario.

Aplica los conocimientos actualizados en la elección de la aplicación del SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA con el fin de restablecer la salud del paciente e integrarlo a su vida familiar y social.

Se percata de los factores de riesgo y las causas de las patologías médicas y quirúrgicas en las que participe en la comunidad asignada.

Reconoce los cambios fisiopatológicos de las enfermedades clínico-quirúrgicas sobre el organismo y la evolución de las mismas donde puede actuar la cirugía.

Identifica los signos y síntomas de las principales enfermedades quirúrgicas y explica su significado, ante cualquier circunstancia.

Reconoce las complicaciones que pueden aparecer, bien por la evolución natural de la enfermedad quirúrgica ante las diferentes edades y sexos.

Establece la relación del seminario clínico - quirúrgico con otras modalidades académicas aplicables a los enfermos.

Realiza él envío de pacientes con enfermedades médico-quirúrgicas de urgencia y electivas a otro nivel de atención si el paciente lo amerita.

Se Enseña a aprender, hacer, conocer, elegir los métodos de trabajo por medio de ejercicios que favorezcan conductas para la colaboración y trabajo en equipo.

5. SABERES

Prácticos	<ul style="list-style-type: none">• Aplica las normas de bioseguridad que rigen la protección personal, de la comunidad y el medio ambiente.• Establece contacto, para efectuar la historia clínica completa, así como la identificación de los instrumentos para la monitorización y otros equipos usados en el SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA.• Identifica signos y síntomas en grupos de riesgos para determinadas enfermedades infecciosas, inflamatorias, traumáticas, tumorales y de urgencia que afectan al paciente que necesita de la metodología del SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA.• Realiza adecuadamente las técnicas de exploración básica, específica, electiva y de urgencia que afectan al paciente que amerita intervención quirúrgica aplicadas al SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA• Prepara al paciente que será sometido a cirugía considerando:<ul style="list-style-type: none">-Reposición de líquidos en deshidratación y/o hemorragia-Valoración del riesgo quirúrgico-Interpretación del monitoreo indispensable del paciente-Reanimación cardiopulmonar-Anestesia-Tratamiento de dolor agudo y crónico• Integra de forma consciente, explícita, las ciencias clínicas y quirúrgicas con la mejor evidencia posible, aplicadas al paciente quirúrgico.
Teóricos	<ul style="list-style-type: none">• Define las bases de la fisiología y farmacología general con los principales medicamentos para el manejo del paciente quirúrgico.• Relaciona las funciones básicas de anatomía y fisiología del árbol respiratorio que le permitan el manejo de la reanimación integral del paciente sometido al estudio del SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA.• Aplica la metodología sistemática para la obtención y análisis de información médica, ante cualquier circunstancia.• Describe las manifestaciones clínicas y los métodos que se emplean para el diagnóstico, evaluación y seguimiento de las patologías médico quirúrgicas.• Aplica la justificación por la cual están indicadas, o contraindicadas, las diferentes técnicas quirúrgicas y el papel que ocupan en el tratamiento de las patologías que ameritan cirugía.
Formativos	<ul style="list-style-type: none">• Emite una respuesta colaborativamente con sus pares y equipo en la atención hacia los pacientes de cualquier estrato socioeconómico.• Promueve la prevención de la salud de los padecimientos quirúrgicos básicos, por medio de la discusión del SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA.• Organiza con responsabilidad y sentido crítico la aplicación de las técnicas de diagnóstico, elección

de tratamiento, y explicación del pronóstico de los pacientes SEMINARIO DE INTEGRACION MEDICO-QUIRURGICA hospitalizados.

- Es consciente del uso adecuado y responsable de los procedimientos quirúrgicos para las enfermedades que afectan al paciente ante cualquier circunstancia.
- Demuestra una actitud de cooperación y respeto hacia su maestro y compañeros en el aula durante la exposición de casos clínicos con ética ante el paciente, familiares que requieran información médico-paciente.
- Maneja de forma ética la información médica-quirúrgica, manteniendo una comunicación efectiva, al explicar al paciente el porqué de la exploración física y de los exámenes solicitados, dentro y fuera del área hospitalaria.
- Está presente cuando el médico tratante explica al paciente y/o familiares el motivo del tratamiento de elección y le entrega el consentimiento informado, procurando ser de forma proactiva siempre.

6. CONTENIDO TEÓRICO PRÁCTICO (temas y subtemas)

1. TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y ACIDO-BASE Signos y síntomas de las alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes del paciente quirúrgico.

Bases de las correcciones de los trastornos ácido-base.

Valores normales y anormales de la gasometría arterial y venosa.

Cálculo de los requerimientos de líquidos y electrólitos por 24 horas.

2. MANEJO DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS Claves del interrogatorio y exploración física de las heridas quirúrgicas

Conceptos de: Herida limpia/limpia, Herida limpia/contaminada, Herida contaminada, Herida sucia.

Datos de inflamación: Supuración, Fiebre, Seroma, Hematoma, Absceso, Eventración, Evisceración

Tipos de heridas quirúrgicas y factores predisponentes para la presencia de posibles complicaciones.

Características y complicaciones más frecuentes de infección de una herida quirúrgica.

Tratamiento inicial de las heridas quirúrgicas según la clasificación

3. APENDICITIS Principales signos y síntomas generales: anorexia, nausea, vomito, febrícula.

Signos apendiculares, signos de irritación peritoneal, hallazgos al tacto rectal

Bases diagnósticas de apendicitis aguda en los diferentes grupos de edad, en el embarazo, en pacientes diabéticos e inmunodeprimidos.

Alteraciones de laboratorio y gabinete de esta patología: biometría hemática, Rx de abdomen, ultrasonografía y TAC.

Diagnóstico diferencial con patología quirúrgica y no quirúrgica de origen abdominal.

Justificación para referir a la especialidad para manejo quirúrgico.

Identificará dolor abdominal agudo localizado en cuadrante inferior derecho en los diferentes grupos de edad, en el embarazo y en el diabético.

4. PATOLOGÍA DE LA VÍAS BILIARES

Ictericia Obstructiva.

Colecistitis aguda

Colecistitis crónica

Coledocolitiasis

Colangitis

Estudio del dolor abdominal agudo localizado en cuadrante superior derecho.

Estudio de los principales signos y síntomas generales: nausea, vomito, ictericia, coluria, acolia.

Exploración física: ictericia, signo de Murphy y signos de irritación peritoneal.

Factores predisponentes y complicaciones más frecuentes en la patología biliar.

Valores normales y anormales de laboratorio en episodios agudos o crónicos de la vía biliar.

Alteraciones en estudios de gabinete: Rx de Abdomen, Ultrasonografía, TAC, Colangio-resonancia. CPRE.

Diagnóstico diferencial de esta patología.

Tratamiento inicial.

Justificación de envió a la especialidad correspondiente para manejo definitivo.

5. HERNIAS DE PARED ABDOMINAL

Hernia Inguinal

Hernia Umbilical

Hernia Epigástrica

Hernia Crural

Eventraciones

Hernia Postincisional Factores predisponentes para la presencia de la hernia en el paciente.

Exploración física de acuerdo al tipo de hernia y su localización

Posibles complicaciones (encarcelada o estrangulada)

Diagnóstico diferencial de esta patología.

Bases clínicas de un cuadro agudo o crónico en el momento de la revisión.

Tratamiento Inicial.

Casos para referir a la especialidad.

6. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE MANEJO QUIRÚRGICO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Fundamentos del diagnóstico oportuno de pie diabético y sus complicaciones

Manejo médico inicial del pie diabético

Interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete para la valoración de Pie Diabético: BH completa, Rx de pies, cultivo y/o hemocultivo.

Manejo metabólico y cuidados locales de las ulceras, así como los datos de compromiso vascular y datos de gangrena.

Criterios en los que el paciente requiere manejo médico y/ o curaciones.

Lesiones presentes y de gravedad del paciente en urgencias o en la consulta externa.

Bases para referir a la especialidad y evaluará la evolución del pie diabético.

7. OCLUSION INTESTINAL

Oclusión intestinal mecánica y no mecánica.

Oclusión intestinal alta o baja. Bases clínicas del diagnóstico oportuno de oclusión intestinal, al interrogatorio: dolor abdominal tipo cólico, vómito, constipación, distensión abdominal, peristasis de lucha o disminuida.

Signos clínicos de la exploración física, timpanismo en abdomen, auscultación de peristasis de lucha, datos de probable perforación intestinal y abdomen agudo.

Datos patológicos en laboratorio: BH, QS, EGO, pruebas funcionales hepáticas, gasometría.

Alteraciones en gabinete: Radiografía de tórax, Rx de abdomen, Ultrasonografía y TAC.

Complicaciones de la oclusión intestinal y su diagnóstico diferencial

Manejo médico inicial de la oclusión intestinal.

Datos clínicos de compromiso intestinal y sus indicaciones quirúrgicas.

Justificación de envío a especialista y/o urgencias

8. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO

Síntomas esofágicos y extraesofágicos

Hernia hiatal Tipo I, II y III.

Esofagitis, estenosis y esófago de Barret Bases clínicas del diagnóstico oportuno de Enfermedad Por Reflujo

Gastroesofágico (ERGE). Interrogatorio: los síntomas típicos (pirosis, regurgitación) y atípicos (disfonía, sibilancias).

Potenciales complicaciones como esofagitis, estenosis y esófago de Barret y su diagnóstico diferencial.

Datos radiológicos como esofagograma, endoscópicos, los parámetros de la manometría esofágica, pH metría de 24 horas, histopatológicos.

Manejo farmacológico y no farmacológico de ERGE.

Indicaciones del tratamiento quirúrgico, y Justificación de los pacientes candidatos para referir a la especialidad.

9. PATOLOGÍA GÁSTRICA

Enfermedad Ácido-Péptica

Cáncer Gástrico Diferenciación entre ulceras duodenal, gástrica, gastritis y cáncer gástrico.

Estudios de laboratorio, gabinete y endoscópicos, tomografía, histopatológicos, necesarios para el diagnóstico de las diferentes enfermedades ácido-pépticas y cáncer gástrico.

Tratamiento farmacológico y no farmacológico para la erradicación de la infección por H. pylori o la supresión del uso de AINES para lograr la curación de las úlceras y prevenir las recurrencias.

Enunciar las complicaciones como hemorragia, estenosis, etc.

Fundamentos para envío al especialista para manejo definitivo.

10. PANCREATITIS AGUDA

De origen biliar.

De origen no biliar Principales factores predisponentes del paciente para el desarrollo de pancreatitis aguda.

Bases para el diagnóstico oportuno y diagnóstico diferencial de esta patología, principales signos y síntomas que se presentan en una pancreatitis en urgencias.

Estudios de laboratorio y gabinete necesarios para pancreatitis aguda, y el manejo médico inicial.

Complicaciones de la pancreatitis aguda: sepsis, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria y muerte.

Criterios de Ranson, Balthazar, APACHE II para el pronóstico y evolución del paciente.

Justificación de los casos para referir a la especialidad.

11. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE MANEJO QUIRÚRGICO DE COLOPROCTOLOGICAS.

ENFERMEDADES ANORRECTALES

Enfermedad hemoroidal.

Absceso anal.

Fístulas.

Fisuras Definición y características de las patologías anorrectales más frecuentes.

Clasificaciones para determinar la gravedad y pronóstico del paciente, en urgencias o en la consulta externa.

Exploración física del paciente completa incluyendo tacto rectal.

Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios.

Diagnóstico diferencial de los padecimientos anorrectales.

Tratamiento inicial para el paciente con padecimiento anorrectal farmacológico y no farmacológico.

Justificación de los casos para referir a la especialidad.

12. PATOLOGÍA COLÓNICA

Enfermedad diverticular.

Poliposis.

Adenocarcinoma de Colon. Discriminación de las patologías colónicas más frecuentes.

Interrogatorio y exploración física del paciente con patología colónica.

Diagnóstico diferencial de las patologías colónicas.

Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios para el diagnóstico de patologías colónicas más frecuentes

Manejo inicial que requieren los pacientes con patología colónica, tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Clasificación TNM (Tumor, Nódulos, Metástasis) para estadificar el carcinoma colorrectal que presente el paciente.

Justificará los casos para referir a la especialidad.

13. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE MANEJO QUIRÚRGICO DE UROLOGIA

Infección de vías urinarias.

Hiperplasia Prostática.

Litiasis renoureteral.

Cáncer de próstata.

Disfunción eréctil.

Varicocele. Principales patologías del aparato urinario.

Interrogatorio y exploración física en la patología prostática benigna y bases de su diagnóstico.

Estudios de laboratorio y gabinete, ultrasonido y antígeno prostático, Urograma excretor.

Fundamentos de los diagnósticos presunciones y diferenciales de estos padecimientos, incluyendo complicaciones

Tratamiento inicial según la enfermedad.

Justificación del envío al especialista para manejo quirúrgico cuando el paciente lo requiera.

Prevención primaria, educación para la salud a pacientes y familiares.

14. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE MANEJO QUIRÚRGICO DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.

Trastornos valvulares

Insuficiencia arterial

Insuficiencia venosa

Embolia o trombosis pulmonar

Enfermedades del corazón

Enfermedades de los pulmones y colapso pulmonar

Trastornos pleurales

Costillas fracturadas

Aneurismas aórticos torácicos

Trastornos del mediastino. Valvulopatía cardiaca

• Partes afectadas

• Edad

• Síntomas

• Factores de riesgo

• prevención

Principales patologías vasculares pélvicas, agudas y crónicas

Exploración vascular de miembros inferiores, signos patognomónicos para la detección de enfermedades arteriales y venosas.

Exámenes de laboratorio y gabinete, de las enfermedades arteriales y venosas de miembros inferiores.

Fundamentos para el diagnóstico de enfermedades arteriales y venosas.

Manejo inicial.

Envío justificado de los pacientes con trastornos venosos agudos o crónicos de las extremidades inferiores, para prevenir complicaciones

15. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE MANEJO QUIRÚRGICO DE OFTALMOLOGIA.

Estrabismo

Glaucoma

Cataratas

Obstrucción del lagrimal

Pterigón

Traumas oculares Fundamentos diagnósticos del paciente con patología oftalmológica

Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios para el diagnóstico de patología oftalmológica, (Angiografía con fluoresceína, Ecografía ocular y orbitaria, Tinción del ojo con fluoresceína, Tomografía computarizada de la órbita).

Anestesia para adultos durante cirugía ocular

Diagnóstico diferencial de estos padecimientos y manejo inicial

Envío al especialista cuando se requiera.

6. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE MANEJO QUIRÚRGICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

Epistaxis

Traqueotomía

Otitis media:

COMPLICACIONES: laberintitis, petrositis (síndrome de Gradenigo), absceso subperiostico, absceso subdural, trombosis del seno lateral, parálisis facial, hidrocefalia ótica, meningitis, absceso cerebral, absceso cerebeloso.

Cáncer de laringe • Definición y epidemiología de la epistaxis

- Irrigación arterial y venosa de la nariz
 - Clasificación de las epistaxis de acuerdo a su localización
 - Etiología de la epistaxis más comúnmente presentada
 - Exploración física de rinofaringe y orofaringe.
 - Tratamiento de acuerdo a los recursos por la localización de la epistaxis
 - Taponamiento nasal anterior y posterior, uso de sonda de Foley, catéteres para taponamiento nasal y otros métodos.
 - Elección de medicamentos postratamiento
 - Diferenciación conceptual entre traqueotomía y traqueostomía
 - Antecedentes históricos y epidemiológicos.
 - Anatomía, triángulos y exploración de cuello
 - Anatomofisiología de la tráquea, relaciones cervicales y torácicas.
 - Indicaciones quirúrgicas de urgencia y electiva
 - Técnica operatoria, posición del paciente, anestesia, instrumental, partes y tipos de las cánulas para traqueostomia
 - Cuidados postoperatorio y complicaciones.
 - Detección oportuna con los datos clínicos de complicaciones de oído infectado para el envío a otro nivel resolutivo por considerarse como padecimientos que ponen en peligro la vida, timpanoplastia, mastoidectomia conservadora y radical.
1. Características generales, tamaño, forma y aspecto clínico
 2. Mecanismos etiológicos
 3. Patogenia de órganos afectados, respuesta del paciente y manifestaciones clínicas
 4. Epidemiología: distribución, frecuencia, grupos de riesgo
 5. Diagnóstico clínico, radiológico y biopsias
 6. Tratamiento médico-quirúrgico, pronóstico, y prevención.

7. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE POR CPI

1. Participación en clase

1.1. Participación individual Preguntas del profesor y respuestas del alumno sobre conceptos del desarrollo temático - Diferencias de términos clínico-quirúrgicos

1.2. Participación en equipo Presentación y discusión de casos clínicos -Entrega a los compañeros una copia del caso clínico para su análisis y conclusiones, previa elaboración del diagnóstico de acuerdo a las guías de la entidad clínica abordada

1.3 Presentaciones digitales previa revisión bibliográfica

Exposiciones teóricas de los temas del programa, auxiliado con diagramas de flujo -Exposición del contenido temático de un contenido asignado

-Árbol de decisiones, diagnóstico terapéutico de las patologías más frecuentes durante el curso

1.4 Sesiones por el profesor Exposiciones teóricas Contenido temático

2. Actividades Extra-aula:

- 2.1. acudir al hospital asignado, áreas de consulta externa y hospitalización, con pase de visita Elaboración de historia clínica completa Exposición de acuerdo a la patología para establecer un diagnóstico clínico integral, junto con el profesor que le acompañe para lograr su aprendizaje.
- 2.2. Trabajo de Investigación Reporte escrito Reporte resumido por escrito sobre una enfermedad común Prácticas en el aula
- Clases Practicas Sesiones de audio y video Sobre las principales innovaciones clínico-quirúrgicas

8. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE POR CPI

8.1. Evidencias de aprendizaje	8.2. Criterios de desempeño	8.3. Contexto de aplicación
1. Participación en clase 1.1. Registro de participación individual	1.1 Participación individual del alumno con preguntas o comentarios en clase, la cual deberá ser clara y reflexiva sobre el tema, apoyada en: lecturas, resúmenes, artículos, etc. Al menos 3 participaciones individuales durante el ciclo escolar y al menos 3 evidencias de las actividades realizadas en clase	-Aula

9. CALIFICACIÓN

En relación con el punto 4, Análisis y Especificaciones sobre el proceso de evaluación a los Alumnos del ciclo 2023 “B” (fecha del examen, características del examen, lugares físicos para su aplicación, horario y participación de los docentes en el mismo). Se comenta lo siguiente:

- Para poder ser acreedor de calificación ordinaria, los estudiantes deberán cumplir con el 80% de asistencia al seminario.
- El examen se realizará el día 9 de diciembre del año 2023, después de que se imparta el ultimo seminario programado, mismo que se llevara a cabo mediante plataforma digital, tendrá un valor de 20% de la calificación final y será un requisito para poder aprobar esta asignatura, en caso de no presentar el examen no tendrá derecho a evaluación aprobatoria y tendrá que repetir el curso, el otro 80% será el cumplimiento de las asistencias a dicho seminario.
- El examen consiste en 20 preguntas de opción múltiple relacionadas con los temas vistos durante el curso.
- Los estudiantes no podrán omitir ninguna respuesta, de lo contrario si queda en blanco se tomará como respuesta incorrecta.
- El examen será aplicación única y no se podrá volver a realizar.
- El examen final se realizará vía electrónica y la fecha podrá estar sujeta a ajustes, valorará la Academia si existen condiciones que permitan la realización del mismo de forma presencial, el cual estará sujeto a la programación del uso del auditorio Mendiola Orta, por parte de la Secretaría Académica del CUCS.

10. ACREDITACIÓN

El resultado de las evaluaciones serán expresado en escala de 0 a 100, en números enteros, considerando como mínima aprobatoria la calificación de 60.

Para que el alumno tenga derecho al registro del resultado de la evaluación en el periodo ordinario, deberá estar inscrito en el plan de estudios y curso correspondiente, y tener un mínimo de asistencia del 80% a clases y actividades.

El máximo de faltas de asistencia que se pueden justificar a un alumno (por enfermedad; por el cumplimiento de una comisión conferida por autoridad universitaria o por causa de fuerza mayor justificada) no excederá del 20% del total de horas establecidas en el programa.

Para que el alumno tenga derecho al registro de la calificación en el periodo extraordinario, debe estar inscrito en el plan de estudios y curso correspondiente; haber pagado el arancel y presentar el comprobante correspondiente y tener un mínimo de asistencia del 65% a clases y actividades.

11. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Schwartz. Principios de Cirugía, Onceava edición 2020.
2. Sabiston Tratado de Cirugía. (Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna), Courtney M Townsend Jr. et al. 21 ed. ed. Elsevier, 2022.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. y del Consejo Mexicano de Cirugía General. Tratado de Cirugía General, 2^a ed. México El Manual Moderno, 2008.

ARCHIVOS

