

**ANEXO RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN N° 739/2021**  
**PLAN DE TRABAJO DOCENTE**

AÑO:	<b>2021</b>
------	-------------

**1- Datos de la asignatura**

Nombre	<b>CLÍNICA QUIRÚRGICA Y EMERGENTOLOGÍA</b>
--------	--

Código	<b>30</b>
--------	-----------

Tipo

Obligatoria	<b>X</b>
Optativa	---

Nivel

Grado	<b>X</b>
Postgrado	---

Área curricular a la que pertenece	<b>Eje RELACIÓN MÉDICO PACIENTE</b>
------------------------------------	-------------------------------------

Departamento	---
--------------	-----

Carrera/s	<b>MEDICINA</b>
-----------	-----------------

Ciclo o año de ubicación en la carrera/s	<b>Ciclo de FORMACIÓN CLÍNICA - 5° Año - ANUAL</b>
--	--

Carga horaria asignada en el Plan de Estudios:

Total	<b>290 horas</b>
Semanal	<b>9 horas</b>

Distribución de la carga horaria (semanal) presencial de los estudiantes:

Teóricas	Prácticas	Teórico - prácticas
96	160	40

Relación docente - estudiantes:

Cantidad estimada de estudiantes inscriptos	Cantidad de docentes		Cantidad de comisiones		
	Profesores	Auxiliares	Teóricas	Prácticas	Teórico-Prácticas
160	4	10	14	14	14

## 2- Composición del equipo docente:

Nº	Nombre y Apellido	Título/s
1.	Angelini, Gabriel Alejandro	Médico Especialista Cirugía General.
2.	García, Pablo	Médico Especialista Ginecología y Obstetricia y Mastología.
3.	Justo, Sebastián Alejandro	Médico Especialista Cirugía General y Coloproctología.
4.	Santomil, Fernando	Médico Especialista Urología.
5.	Fallesen, Martín	Médico Especialista Ortopedia y Traumatología
6.	Ríos, Alfredo	Médico Especialista Cirugía Cabeza y Cuello.
7.	Saint Genez, Patricio	Médico Especialista Cirugía General y Digestiva.
8.	Casanova, Gustavo	Médico Especialista Oftalmología
9.	Garay, Pablo	Médico Especialista Otorrinolaringología
10.	González, Gabriel Agustín	Médico Especialista Urología
11.	Morichetti, Leonardo	Médico Especialista Cirugía Cardiovascular
12.	Odzak, Alberto	Médico Especialista Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Coloproctología.
13.	Veneziano, Pablo Roberto	Médico Especialista Ortopedia y Traumatología.
14.	Zalazar, Pablo	Médico Especialista Cirugía General
15.	Gorga, Agustina	Médica Especialista Neurocirugía (nombrada en ARTI IV, afectación transitoria a CQ y E en 2do. cuat.)
16.	Álvarez, Sabrina	Médica Especialista Otorrinolaringología.
17.	Arroquy, Federico	Médico Especialista Ortopedia y Traumatología
18.	Bersano, Fernanda	Médica Especialista Cirugía General y Hepatobiliopancreática
19.	Bovier, Enrique	Médico Especialista Ortopedia y Traumatología.
20.	Carcellier, Lorena	Médica Especialista Ginecología y Obstetricia.
21.	Chirino, Griselda	Médica Especialista Ginecología y Obstetricia.
22.	Spiner, Eduardo	Médico Especialista Cirugía General y Endoscopia digestiva.

Docentes del número 16 al 22 son Adscriptos graduados. Cumplen horas frente a estudiantes sin otras cargas horarias impuestas.

Nº	Cargo								Dedicación				Carácter				Cantidad de horas semanales dedicadas a: (*)								
	T	As	Adj	JTP	Ayte Grad.	Ayudante Est	Ads	Bec	E	C	P	S	Reg.	Int.	A término	Otros	Docencia					Invest	Ext.	Gest.	
																	Frente a estudiantes	Semana Integ.	ABC	Campo	Totales				
1	x									x					X			9	1			20			10

2			x								x			X		5			1	10			
3			x								x			X		5			1	10			
4			x								x			X		5			1	10			
5				x							x			X		4		1	1	10			
6.				x							x			x		4		1	1	10			
7				x							x			x		4		1	1	10			
8					x						x			x		4		1	1	10			
9					x						x			x		4		1	1	10			
10					x						x			x		4		1	1	10			
11					x						x			x		4		1	1	10			
12					x						x			x		4		1	1	10			
13					x						x			x		4		1	1	10			
14					x						x			x		4		1	1	10			
15					x						x			x		4		1	1	10			
16							x				x			x		4			2	10			
17							x				x			x		4			2	10			
18							x				x			x		4			2	10			
19							x				x			x		4			2	10			
20							x				x			x		4			2	10			
21							x				x			x		4			2	10			
22							x				x			x		4			2	10			

(\*) la suma de las horas Totales + Investig. + Ext. + Gest. no puede superar la asignación horaria del cargo docente.

### 3- Plan de trabajo del equipo docente

#### 1. Objetivos de la asignatura.

##### Objetivo General:

Desarrollar las competencias que requieren las médicas y los médicos generales para la detección precoz, inicio de estudios y resolución de eventos básicos de trastornos y enfermedades del campo de las clínicas quirúrgicas prevalentes en la comunidad, con foco particular en situaciones de urgencia y/o de ausencia de apoyo especializado.

##### Objetivos Específicos:

- Conocer y practicar normas de prevención de daños y de bioseguridad en asociados a las disciplinas quirúrgicas.
- Realizar diagnósticos de síndromes típicos y prevalentes basados en la anamnesis y el examen físico
- Solicitar los métodos complementarios de diagnóstico más apropiados en las diferentes situaciones estudiadas

- Interpretar adecuadamente los hallazgos de estudios complementarios, en especial los de diagnóstico por imágenes, en las patologías quirúrgicas predominantes
- Saber cómo indicar el tratamiento adecuado para cada situación, incluyendo la necesidad ajustada y eventual de referencia del paciente.
- Poder efectuar tratamiento inicial de las lesiones traumáticas más frecuentes, la estabilización del paciente, la indicación de estudios ajustados a la situación y la aproximación al diagnóstico de lesión e indicación de alternativas terapéuticas.
- Adquirir habilidades manuales básicas para el manejo de las urgencias quirúrgicas, traumatológicas, urológicas, oftalmológicas, neuroquirúrgicas otorrinolaringológicas.
- Formular propuestas terapéuticas con criterio médico generalista
- Realizar examen clínico básico orientado a Clínica Quirúrgica
- Identificar las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en las patologías prevalentes.

### **Competencias, habilidades y procedimientos**

Se define competencias como “el uso habitual y juicioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión crítica en la práctica diaria, para el cuidado de la salud del sujeto y de la comunidad en la que desarrolla su práctica.”<sup>1</sup>

La unidad de aprendizaje configura su estructura didáctica hacia la construcción de las competencias, habilidades y procedimientos descriptos a continuación, enfocando los mismos desde los contenidos de los núcleos de conocimientos del campo de las disciplinas que se incluyen en esta unidad.

La unidad de aprendizaje Clínicas quirúrgicas y Emergentología se propone el desarrollo de competencias, habilidades y procedimientos por parte de los estudiantes que cimienten la construcción del rol profesional del médico, con un fuerte sentido de pertenencia a la comunidad a la que pertenecen. Se han organizado los contenidos con criterios didácticos acordes a la currícula innovada de la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en núcleos temáticos delimitados por las disciplinas que forman parte de la unidad de aprendizaje.

Se espera que el estudiante sea capaz de desarrollar las siguientes competencias al finalizar el desarrollo de la asignatura:

- Logra una entrevista médica con escucha empática del paciente y su entorno social (familia, comunidad)
- Establece estrategias de comunicación clara, que respeta la interculturalidad y el derecho del paciente a ser protagonista en el cuidado de su salud desde la primera consulta.
- Contribuye al desarrollo del pensamiento crítico como herramienta esencial de la profesión, base para un ejercicio responsable, eficaz, solidario y empático de una atención de calidad.
- Confecciona una historia clínica con orientación quirúrgica. (prequirúrgico, protocolo operatorio, etc.)

---

<sup>1</sup> Definición adaptada para la currícula, basada en: Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. JAMA. 2002;287(2):226–235. doi:10.1001/jama.287.2.226

- Incorpora a sus prácticas las dimensiones de inter y transdisciplinariedad para cada una de sus instancias de intervención del proceso salud enfermedad atención cuidado del paciente quirúrgico.
- Es capaz de trabajar con los pares y de respetar la diversidad de opiniones, de optimizar sus aptitudes personales y las de los otros y de reconocer liderazgos cambiantes y dinámicos.
- Es necesario que el estudiante de medicina sea capaz de construir habilidades profesionales orientadas hacia el trabajo en equipo, como estrategia para lograr mejores y más completos resultados; tanto como ejecutar procedimientos según las necesidades que surjan de la atención de pacientes quirúrgicos.

Se consignan las siguientes habilidades y procedimientos como objetivos de aprendizaje, que deberán ser desarrollados para aprobar esta asignatura:

a. Conoce, indica y ejecuta:

- maniobras hemostáticas básicas para control de hemorragias externas.
- maniobras de inmovilización inicial de fracturas cerradas y expuestas.
- maniobras de extricación para traslado de pacientes.
- maniobras de taponaje en pacientes con epistaxis anterior y posterior.
- maniobras de semiología oftalmológica para médico general (agudeza visual y fondo de ojo) y extracción de cuerpo extraño conjuntival.
- maniobras de otoscopia, rinoscopia, faringoscopia y laringoscopia.
- maniobras para sutura y curación de heridas simples.
- maniobras para efectuar drenajes de infecciones supuradas superficiales (hasta tejido celular subcutáneo).
- maniobras de intubación orotraqueal y nasotraqueal y accesos de emergencia (Cricotiroidotomía).
- maniobras para la inserción de sondas nasogástrica y nasoenteral.
- maniobras de toracocentesis y drenaje de colecciones pleurales.
- maniobras de avenamiento pleural en patología de urgencia.
- maniobras de cuidado de heridas posoperatorias.
- un tacto rectal y vaginal.
- maniobras de cuidado de ostomías.
- cuidados de traqueostomías.
- maniobras para la inserción de una sonda vesical.

b. Desarrolla nociones básicas e indicación de realización de ecografía en urgencias (Eco FAST).

**2. Contenidos a desarrollar en la asignatura.**

## **Módulo 1: Generalidades**

### **Núcleos**

- Cirugía y Clínicas quirúrgicas. Concepto. ¿Qué abarcan las especialidades quirúrgicas? Valoración de pacientes quirúrgicos. Historia clínica en cirugía. Consentimiento informado. Estudios en el preoperatorio. Clasificación ASA Riesgo preoperatorio. El ambiente quirúrgico: asepsia y antisepsia. Bioseguridad
- El acto quirúrgico y la respuesta del organismo. Dolor en cirugía. Como síntoma de consulta y como respuesta a la injuria (inflamación, post procedimiento). Fisiología, interpretación. Manejo del dolor según sus características. Conceptos básicos de anestesiología.
- Fiebre postoperatoria. Infección de sitio quirúrgico; diagnóstico y tratamiento. Dehiscencia de heridas. Control de heridas. Nutrición enteral y parenteral. Equilibrio hidroelectrolítico.

## **Módulo 2: Cirugía General**

### **Núcleos**

- Patología de las paredes abdominales. Hernias y eventraciones. Abdomen abierto y contenido. Indicaciones, utilidad y manejo general.
- Abdomen agudo. Concepto. Presentaciones frecuentes. Diagnósticos diferenciales. Bases para la toma de decisiones terapéuticas. Apendicitis aguda.
- Esofagitis. Hernia hiatal. Reflujo gastroesofágico. Cáncer de esófago y de la unión gastroesofágica. Gastropatía aguda y úlcera gastroduodenal. Síndrome pilórico. Cáncer de estómago.
- Patología del intestino delgado. Obstrucción intestinal. Presentaciones habituales. Causas frecuentes. Diagnóstico diferencial. Manejo inicial. Bridas y adherencias. Isquemia intestinal (mesentérico-cólicas). Presentaciones agudas y crónicas; cuadros clínicos, estudio y complicaciones. Intususcepción e invaginación intestinal.
- Enfermedad diverticular del colon. Complicaciones. Enfermedades inflamatorias del intestino. Isquemia intestinal y colónica (agudas y crónicas). Diagnósticos diferenciales. Poliposis colorrectal. Cáncer colorrectal. Patología anal y perianal.
- Litiasis vesicular y de las vías biliares. Colecistitis aguda. Ictericia obstructiva. Pancreatitis aguda biliar. Pancreatitis crónica
- Tumores hepáticos. Várices esofágicas. Hipertensión portal. Cáncer de páncreas.
- Semiología de la cavidad oral y del cuello. Tumores de la parótida. Tumores laterales del cuello. Nódulo tiroideo. Neoplasias tiroideas.
- Neumotórax no traumático. Empiema. Quiste hidatídico del pulmón. Nódulo pulmonar. Cáncer de pulmón.
- Arteriopatías no traumáticas. Síndromes clínicos agudos y crónicos. Obstrucción arterial aguda. Presentaciones más frecuentes. Gestión clínica. Patología venosa de presentación habitual. Várices. Trombosis venosa profunda. Tromboflebitis. Presentaciones y manejo clínico.
- Trauma. Concepto. El trauma como enfermedad: bases epidemiológicas. Trauma múltiple. Trauma cerrado y penetrante. Scores de gravedad. Importancia del registro en trauma.

- Pautas para manejo inicial del paciente traumatizado (basados en normas ATLS®). Trauma cervical y torácico. Manejo inicial, pautas para diagnóstico de lesión y bases terapéuticas.
- Traumatismo abdominal. Manejo inicial, pautas para diagnóstico de lesión y bases terapéuticas. Trauma vascular mayor. Traumatismos vasculares periféricos
- Nociones básicas de Cirugía Plástica. Atención inicial del paciente quemado. Tipos de quemaduras. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico (extensión y gravedad).
- Consultas y conductas frecuentes en Cirugía Pediátrica. Diferencias clínicas relevantes en presentaciones clínicas y tratamientos entre pacientes pediátricos y adultos.
- Bases epidemiológicas, clínicas y procedimentales para trasplante de órganos. Ley Nacional 27.447 de trasplante de órganos, tejidos y células. Definición de donante. Normas generales para procuración, ablación e implante. ¿Qué hacer ante un potencial donante? Nociones de trasplante hepático y renal.
- Hemorragia Digestiva Alta y Baja. Definición. Fisiopatología. Presentaciones clínicas frecuentes. Diagnósticos diferenciales. Nociones para su estudio y bases terapéuticas. Shock en pacientes quirúrgicos. Hipovolemia con y sin hemorragia. Sepsis.

### **Módulo 3: Otorrinolaringología**

#### **Núcleos**

- Nariz y senos paranasales. Semiología y estudio de senos paranasales. Rinoscopia anterior y posterior. Examen del cavum. Endoscopia y diagnóstico por imágenes. Epistaxis. Taponamiento nasal. Rinosinusopatías agudas y crónicas. Fracturas de la pirámide nasal. Desviaciones septales. Tumores rinosinuales.
- Obstrucción de la vía aérea superior. Relación con los trastornos del sueño. Síndrome de resistencia aumentada de la vía aérea superior. Ronquido. Apnea de sueño.
- Orofaringología. Amigdalitis y faringitis agudas. Micosis. Flemones. Faringitis y amigdalitis crónicas. Tumores.
- Laringología. Laringoscopia. Diagnóstico por imágenes. Endoscopia diagnóstica y terapéutica. Síndrome obstructivo laríngeo agudo. Laringitis aguda. Cuerpos extraños. Traumatismos. Intubación orotraqueal y traqueostomía. Laringitis crónica. Tumores benignos. Cáncer de laringe. Lesiones nerviosas, parálisis recurrential.
- Otología. Otoscopia. Diagnóstico por imágenes. Exploración del aparato coclear y vestibular. Patología del oído externo; tapones de cerumen, otitis externa, cuerpos extraños. Tumores. Otodinia: diagnóstico diferencial. Otitis media aguda y crónica. Otoesclerosis. Otras hipoacusias

### **Módulo 4: Oftalmología**

#### **Núcleos**

- Estructura y función del globo ocular y anexos. Neuro-oftalmología: centros neuronales de la motilidad ocular. Vía óptica. Lesiones que afectan el campo visual. Neuropatías agudas y crónicas. Reflejos papilares. Agudeza Visual. Ametropías y su corrección. Ambliopías. Estrabismos frecuentes. Leucocorias congénitas y adquiridas

- Vía lagrimal y lesiones más frecuentes. Patología Palpebral. Ojo seco. Córnea. Lesiones agudas y crónicas. Trasplantes corneales. Conjuntiva: Inflammaciones agudas y crónicas (infecciosas y no infecciosas). Catarata congénita y adquirida. Tratamiento urgente y diferido. Glaucoma agudo y crónico
- Uveítis infecciosas, autoinmunes, anteriores y posteriores. Retina. Desprendimiento de retina. Retinopatía Diabética. Retinopatía Hipertensiva. Discrasias Sanguíneas. Maculopatías Congénitas, Adquiridas y Tóxicas

### **Módulo 5: Urología**

#### **Núcleos**

- Clínica urológica. La consulta urológica. Maniobras semiológicas. Polaquiuria. Disuria. Hematuria. Piuria. Instrumental del urólogo. Diagnóstico por imágenes. Endoscopía. Laboratorio.
- Patología Benigna de la Próstata y sus consecuencias en el aparato urinario. Hiperplasia Benigna de la Próstata. Vejiga Neurogénica. Incontinencia de orina. Enfermedad por litiasis de la vía urinaria.
- Tumores: patología quística renal. Cáncer de próstata, riñón, vejiga. Tumores de vías excretoras urinarias. Cáncer de testículo y pene.
- Traumatismos y alteraciones congénitas. Traumatismo genitourinario. Abordaje multidisciplinario. Tratamientos conservadores y su manejo. Anomalías urológicas congénitas del riñón y vías excretoras, vejiga, uretra, testículo y anexos.
- Urgencias no traumáticas. Parafimosis. Priapismo. Torsión del cordón espermático. Infección del tracto urinario. Enfermedades de transmisión sexual.

### **Módulo 6: Ginecología**

#### **Núcleo**

La mayor parte de los contenidos de este núcleo han sido incluidos en la UA Salud Integral de la Mujer (SIM). Es intención de esta UA focalizar en los procesos no incluidos en SIM tales como métodos para diagnóstico diferencial, estadificación, tratamiento quirúrgico y farmacológico y pronóstico de las afecciones más prevalentes de la especialidad, enumeradas a continuación.

- Generalidades. Semiología ginecológica. Anamnesis; estudios complementarios. Hábitos saludables de la mujer en el curso del ciclo vital. Higiene genital. Rol del/de la profesional de la salud en APS de la Mujer. Prevención y detección precoz de enfermedades prevalentes ginecológicas. Detección y actuación en protocolos de violencia física y sexual.
- Tracto genital inferior. Flujo vaginal. Flora habitual y patológica. Vulvovaginitis. Infecciones cervicovaginales. Diagnósticos diferenciales y tratamiento. Infecciones de transmisión sexual. Prevención. Pesquisa. Diagnóstico. Clínica y Terapéutica. Manejo de información. Parejas y prácticas sexuales. Diagnóstico citológico / PAP. Nuevas formas de tamizaje. HPV. Lesiones cervicales de bajo y alto grado. Cáncer de cuello uterino. Valoración de grupos de riesgo. Incidencia y prevalencia. Actitud diagnóstica ante lesión cervical y lesión vulvar. Diagnóstico precoz. Estadificación. Tratamiento y pronóstico.

- Alteraciones del ciclo y sangrado uterino anormal. Alteraciones menstruales. Significado para la mujer y para el médico; interpretación de las alteraciones del ritmo y cantidad; síntomas menstruales. Sangrado uterino anormal. Clasificación semiológica. Etiología. Conducta diagnóstica y terapéutica. Amenorreas primarias y secundarias. Síndrome de ovario poliquístico. Miomas, pólipos. Diagnósticos, estudio y tratamiento. Sangrado uterino de la postmenopausia. Cáncer de endometrio: diagnóstico precoz y pesquisa. Lesiones preclínicas precursoras. Valoración de grupos de riesgo. Incidencia y prevalencia. Actitud diagnóstica ante metrorragia. Diagnóstico. Pronóstico. Terapéutica.
- Patología abdominopelviana. Abdomen agudo de origen ginecológico. Etiología. Diagnósticos diferenciales, estudio y tratamiento. Enfermedad pelviana inflamatoria. Embarazo ectópico. Endometriosis. Patología benigna y maligna del ovario. Epidemiología. Diagnósticos diferenciales. Conducta. Objetivos de los tratamientos. Pronóstico.
- Patología benigna y maligna de la mama. Patología benigna de la mama. Diagnóstico. Alternativas terapéuticas. Dolor mamario. Diagnósticos diferenciales. Lesiones preclínicas y precursoras. Epidemiología. Valoración de grupos de riesgo. Incidencia y prevalencia. Actitud diagnóstica ante nódulo mamario. Patología mamaria maligna: Diagnóstico precoz y pesquisa de los carcinomas mamarios. Estudios complementarios. BIRADS. Estadificación. Intervencionismo mamario. Pautas de tratamiento.
- Consulta prevalente en ginecología durante el ciclo vital.
  - Infante juvenil: Ginecología pediátrica y de la adolescencia. Aparato genital femenino de 0 a 8 años. Maniobras semiológicas específicas. Motivos de consulta más frecuentes a esta edad. Importancia del examen de rutina (pediatra) para detección oportuna de malformaciones del aparato genital bajo. Menarca y su significado. Motivos más frecuentes de consulta y su abordaje. Tratamientos adecuados a la edad.
  - Climaterio: definición. Menopausia. Cambios neuroendocrinos, perfiles hormonales. Cambios somáticos y genitales. Síndrome climatérico. Pautas terapéuticas. Disfunciones del piso pelviano: anatomía, fisiología. Disfunciones del tracto urinario bajo; historia y examen físico. Incontinencia urinaria. Repercusión social. Diagnóstico y tratamiento.
  - Lesiones intraoperatorias en cirugía ginecológica. Generalidades. Fístulas urogenitales. Prolapso genital e incontinencia de orina

## **Módulo 7: Ortopedia y traumatología**

### **Núcleos**

#### *Generalidades*

- Concepto de fracturas, luxaciones, contusiones, esguinces. Semiología básica en ortopedia y traumatología. Diagnóstico por imágenes. Consolidación ósea normal y patológica. Nociones básicas de tratamiento de las fracturas. Medios de inmovilización. Concepto de terapéutica quirúrgica y ortopédica.
  - Módulo Traumatología:*
- Heridas graves de los miembros. Fracturas y luxaciones expuestas, clasificación-complicaciones. Lesiones traumáticas de vasos y nervios periféricos. Síndrome compartimental. Síndrome de dolor regional complejo.

- Lesiones traumáticas del miembro superior. Cintura escapulohumeral: luxo-fracturas de clavícula, de húmero proximal. Fractura diafisaria de húmero. Fractura de codo y luxaciones. Fracturas diafisarias de antebrazo. Clasificación y tratamientos. Lesiones de Monteggia-Galeazzi. Lesiones traumáticas de antebrazo distal: lesiones de radio distal y ligamento triangular. Lesiones del carpo. Medios de diagnóstico y tratamiento.
- Lesiones traumáticas de miembro inferior. Fracturas de acetábulo. Luxo-fracturas de cadera: conceptos; clasificación y tratamiento. Complicaciones. Fracturas diafisarias de fémur. Rodilla flotante. Fracturas de pierna, tobillo y pie: clasificación y tratamiento.
- Lesiones traumáticas pelvis; complicaciones vasculares y de órganos intrapélvicos. Manejo ortopédico en el contexto del paciente traumatizado.
- Trauma pediátrico: fracturas en los niños: Fisis, concepto, clasificación y tratamiento. Manejo del trauma pediátrico. Conceptos. Frecuencia del trauma: fractura supracondílea de codo: clasificación y tratamientos. Fracturas de radio distal. Fracturas diafisarias de fémur: conceptos; diferencias en el tratamiento en 1era y 2da. Infancia.

#### *Módulo Ortopedia*

- Miembro Superior: patología del manguito rotador: presentación clínica y alternativas terapéuticas. Inestabilidad del Hombro. Conceptos. Entesopatías del codo. Mano artrítica-artrosis. Rizartrosis.
- Miembro Inferior: Coxartrosis. Conceptos. Reemplazos articulares. Fundamentos. Patología de la cadera en el adulto joven: Síndrome fémoro acetabular. Lesiones deportivas en rodilla: LCA/LCP. Presentación clínica. Síndrome meniscal. Métodos de diagnóstico. Artrosis de rodilla. Inestabilidad de tobillo: conceptos y presentación clínica. Caso problema. Hallux valgus - Hallux rígido. Pie diabético. Presentación clínica.
- Ortopedia Infantil: Enfermedad luxante de cadera. Presentación clínica. Diagnóstico y tratamiento. Pie plano. Pie Bot. Artritis y sinovitis de cadera. Presentación clínica y alternativas terapéuticas. Osteomielitis.
- Tumores óseos: lesiones pseudotumorales. Concepto. Tumores benignos: clasificación y presentación clínica. Tratamientos. Tumores óseos Malignos. Clasificación. Métodos diagnósticos.
- Repaso anatómico del raquis: conceptos; patología y semiología. Presentación clínica y diagnósticos diferenciales. Cervicobraquialgias. Canal estrecho cervical: congénito y adquirido. Neuropatías compresivas del miembro superior: neurodiscitis cubital, síndrome nervio interóseo posterior; síndrome del túnel carpiano. Lumbociatalgias. Escoliosis idiopática del adolescente. Espondilolisis - Espondilolistesis.

#### **Módulo 8: Neurocirugía**

##### **Núcleo**

- Traumatismo raquimedular. Enfermedades degenerativas raquídeas de interés neuroquirúrgico. Tumores vertebro medulares.
- Síndrome de hipertensión endocraneana. Hidrocefalia. Traumatismo encéfalo craneano.
- Patología cerebrovascular quirúrgica, distintos abordajes. Tumores del sistema nervioso. Patología neuroquirúrgica de origen infeccioso. Malformaciones del sistema nervioso central. Neurocirugía funcional.

### 3. Bibliografía (Básica y Complementaria).

#### Bibliografía Básica

- Ferraina P, Oria A. **Cirugía de Michans**. 5ª ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2000.
- Ramos Vértiz J. **Traumatología y Ortopedia**. 3ra ed. Buenos Aires: Atlante, 2013
- Servicio de Ginecología HIGA Mar del Plata. **Normas de Ginecología**. En impresión.
- **Manual de oftalmología para promotores y agentes de salud del primer nivel de atención**. Programa de Salud ocular y prevención de la ceguera. 2014. Disponible: [http://www.municipios.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000602cnt-2015-01\\_manual-oftalmologia.pdf](http://www.municipios.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000602cnt-2015-01_manual-oftalmologia.pdf)
- Martínez Pascual P; Pinacho Martínez P. **CTO de Medicina Otorrinolaringología y Cirugía**. 11ed Grupo CTO, 2019.
- Irazu, Katz, Miceu. **Manual de Urología del Hospital Ramos Mejía**, 2007.

#### Bibliografía Complementaria

- Beauchamp R, Townsend D, Courtney M, Mattox K. **Sabiston. Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna**. 20ª ed. España: Elsevier, 2017.
- Bederson J. **Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A statement for Healthcare Professionals from a Special Writing Group of the Stroke Council** (American Heart Association). Stroke 2009; 40: 994-1025.
- Brunicardi C, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, Matthews B, Pollock R. **Schwartz. Principios de cirugía**. 9ª ed. New York: McGraw-Hill. Año 2011.
- Bullock M. **Guidelines for Traumatic Brain Injury (TBI)**. Neurosurgery 2006; 58 (3) March Supplement.
- Ferraina P, Oria A. **Cirugía de Michans**. 5ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2000.
- Giménez M. **Cirugía. Fundamentos para la práctica clínico-quirúrgica**. 1ra ed. Buenos Aires: Ed Médica Panamericana, 2014.
- Goic A, Chamorro G, Reyes H. **Semiología Médica**. 3ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2010.
- Lewis B. **Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. A guideline for health professionals from the American Heart Association/American Stroke Association**. Stroke 2010; 40: 1-22.
- Neira J, Tisminetzky G. **Atención Inicial de Pacientes Traumatizados**. Asociación Argentina de Cirugía y Fundación Luis Rivero. Primera Edición. Año 2010
- San Román E, Neira J, Tisminetzky G. SAMCT. **Trauma. Prioridades**. 1ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2002.
- Surós Batlló A, Surós Batlló J. **Semiología Médica y Técnica exploratoria**. 8ª ed. Madrid: Elsevier, 2001.

### 4. Descripción de Actividades de aprendizaje.

Seminarios	4 horas semanales (dos encuentros de 2 horas cada uno)	Actividad Teórica
------------	---	-------------------

<b>ABC</b>	<b>1 hora semanal</b>	<b>Actividad Teórico-práctica</b>
<b>Laboratorios de Habilidades Clínicas</b>	<b>4 horas semanales</b> (distribución de acuerdo con objetivos pedagógicos para cada unidad)	<b>Actividades Prácticas</b>
<b>Campo (Hospitales, Clínicas, CAPS)</b>		
<b>Escenarios de Simulación</b>		

### 5. Cronograma de contenidos, actividades y evaluaciones.

La situación epidemiológica por la actual pandemia por COVID 19 supone, hasta la fecha de realización del presente Plan de Trabajo Docente, el dictado de un primer cuatrimestre enteramente virtual y un segundo cuatrimestre con posibilidad de presencialidad la menos para prácticas. Esta situación y el calendario académico 2021 de la Escuela Superior de Medicina (ESM) han sido la base para la conformación del siguiente cronograma. Sin embargo y ante cambios del escenario epidemiológico que permitan mayor presencialidad o que la impidan por completo, el planteo didáctico será replanteado de acuerdo con las modificaciones que dicte la Secretaría Académica de la ESM.

	Seminario Martes	Práctica	Seminario Jueves	Práctica	ABC Conf. Expertos	Virtual
Semana 1 19 al 23/4	Cirugía y Clínicas Quirúrgicas.	RCP EN LHC	El Acto quirúrgico. Dolor. Anestesia.	IOT (LHC)		Guía TP 1 fiebre, abscesos e ISQ Guía TP GIN 1
Semana 2 26 al 30/4	Homeostasis en cirugía. Fiebre. ISQ.	Punción y drenaje colección subcutánea	daje quirúrgico en Ginecología	Semiología ginecológica		Guía TP 2 Paredes Guía TP URO 1
Semana 3 03 al 05/5	Paredes abdominales.	Semiología LHC + casos clínicos	Clínica urológica.	Semiología LHC + casos clínicos		Guía TP 3 Abd Agudo Guía TP GIN Y URO 2
Semana 4 10 al 14/5	Abdomen agudo	Semiología LHC + casos clínicos	Urgencias ginecológicas	LHC + Casos clínicos	ABC ABDOMEN AGUDO	
Semana 5 17 al 21/5	ago y estómago en cirugía.	Semiología LHC (SNG) + casos clínicos	Urgencias urológicas	Semiología LHC + casos clínicos		Guía TP 5 Esófago gastro Guía TP GIN 3

						Mama
Semana 6 24 al 28/5	FERIADO		¿Qué hacemos en cirugía de Mama?	Semiología LHC + casos clínicos		Guía TP GIN 4 PTGI
Semana 7 31/5 al 04/6	gado y Oclusión intestinal.	Semiología LHC ( + casos clínicos	La consulta por PTGI	Semiología LHC + casos clínicos		Guía TP 6 Colon Guía TP URO 3
Semana 8 07 al 11/6	Colon en cirugía. Patología periorificial.	Semiología LHC + casos clínicos	Oncourología	Semiología LHC + casos clínicos	ABC HEMORRAGIA GENITAL	
Semana 9 14 al 18/6	do y páncreas en cirugía	Semiología LHC + casos clínicos	Consulta prevalente en Urología.	Semiología LHC + casos clínicos		Guía TP 7 Híg - Pánc
Semana 10 21 al 25/6	Vías biliares en cirugía.	Semiología LHC + casos clínicos	Qué nos quedó por saber de gineco?	Semiología LHC + casos clínicos		Guía TP 8 Litiasis biliar Guía TP URO 4 Litiasis y vesicoprostáticos
Semana 11 28/6 al 2/7	Cirugía Pediátrica	Semiología LHC + casos clínicos	Litiasis y Trastornos vesicoprostáticos	Semiología LHC + casos clínicos	Seminario con Expertos Cx. Trangénero Dr. César Fidalgo 03/07	TP CyCy Hemorragia Dige
Semana 12 05 al 09/7	REPASO		1er Parcial			
Semana 13 12 al 16/7	Cirugía Plástica.	Semiología LHC + casos clínicos	Recuperatorio 1er Parcial			
19 al 23/7	<b>RECESO INVERNAL</b> <b>19 al 30/07</b>					
26 al 30/7						
Semana 14 02 al 06/8	Cabeza y cuello en cirugía	LHC Repaso semiológico semiología CyC	Hemorragia digestiva.	LHC (¿presencial?) Hospital	ABC HEMORRAGIA DIGESTIVA	P 9 Shock Guía TP Hipoac
Semana 15 09 al 13/8	ORL 1 Hipoacusias	Taller de Otoscopia	Shock en cirugía.	LHC (¿presencial?) Hospital		Guía TP Ojos 1
Semana 16 16 al 20/8	FERIADO		OFTALMO 1	LHC (¿presencial?) Hospital		Guía TP Urg. en ORL Guía TP Neuroqx 1

Semana 17 23 al 27/8	ORL 2 Urgencias en ORL	LHC (¿presencial?) Hospital	NEUROQX 1	LHC (¿presencial?) Hospital		Guía TP Tórax en Cirugía Guía TP Ojos 2
Semana 18 30/8 al 3/9	Tórax en cirugía.	LHC Repaso semiológico Semiología Tx	OFTALMO 2	LHC (¿presencial?) Hospital		Guía TP ORL 3 Guía TP Neuroqx 2
Semana 19 06 al 10/10	ORL 3	LHC (¿presencial?) Hospital	NEUROQX 2	LHC (¿presencial?) Hospital		Guía TP 12 Vascular Guías TP Ojos 3
Semana 20 13 al 17/9	Arterias y venas en cirugía.	LHC Repaso Semiológico Semiología Vascular	OFTALMO 3	LHC (¿presencial?) Hospital	ABC TRASPLANTE DE ÓRGANOS	Guía TP ORL 4 Guía TP Ojos
Semana 21 20 al 24/9	<b>SEMANA DE INTEGRACIÓN 20 al 24/9</b>					
Semana 22 27/9 al 01/10	ORL 4	LHC (¿presencial?) Hospital	OFTALMO 4	LHC (¿presencial?) Hospital	Seminario con Expertos Trauma Enfermedad Dr. Jorge A. Neira 02/10	Guía TP 13 Manejo Inicial Guía TP OYT 1
Semana 23 04 al 08/10	Manejo inicial del paciente traumatizado	LHC/SC Manejo inicial	¿Qué es traumatología? ¿Y ortopedia?	LHC Repaso semiológico semiología OYT		TP Lesiones Graves en OYT
Semana 24 11 al 15/10	<b>FERIADO</b>		Lesiones graves en Traumatología	LHC Repaso semiológico Inmovilización		Guía Tx cervical y tórax Guía Trauma MMSS
Semana 24 11 al 15/10	<b>FERIADO</b>		Lesiones graves en Traumatología	LHC Repaso semiológico Inmovilización		Guía Tx cervical y tórax Guía Trauma MMSS
Semana 25 18 al 22/10	Trauma cervical y torácico	LHC/SC Manejo inicial, cuello y tórax	Ingreso por trauma en MMSS	LHC Repaso semiológico Maniobras MMSS		Guía TP 14 Tx abd pelvis Guía Tx MMII
Semana 26 25 al 29/10	Trauma abdominal y de pelvis	LHC/SC Manejo inicial Abd y Pelvis	Ingreso por trauma en MMII	LHC Repaso semiológico Maniobras MMII		Guía TP Quemados Guía TP Ortop MMSS
Semana 27 01 al 05/11	Atención del paciente quemado	LHC Manejo inicial Atención quemados	Consulta ortopédica MMSS	LHC Repaso semiológico + Casos clínicos		Guía TP Columna Guía TP Ortop MMII
Semana 28	Hormigueo y dolor	LHC Repaso	Consulta ortopédica MMII	LHC Repaso		Oncología ortopédica

08 al 12/11	Raquimedular	semiológico Maniobras Raquimedular		semiológico + Casos clínicos		
Semana 29 15 al 19/11	Traumatología en pediatría	LHC Repaso semiológico Maniobras en pediatría	Ortopedia en pediatría	LHC Repaso semiológico + Casos clínicos		
Semana 30 22 al 26/11	REPASO		REPASO			
Semana 31 29/11 al 03/12	<b>2do. Parcial</b>					
Semana 32 06 al 10/12	<b>Recuperatorio 2do. Parcial</b>					
SEMANA FINALES	<b>FINAL MESA DICIEMBRE</b>					

 En color gris se marcan las actividades que tendrán Guías Virtuales para resolución en Campus Virtual de la asignatura.

## 6. Procesos de intervención pedagógica.

Serán desarrolladas las siguientes actividades didácticas para el desarrollo de los núcleos de la asignatura:

- Seminarios:** De dictado preferiblemente presencial, restringiéndose a la virtualidad ante escenarios epidemiológicos más restrictivos (Pandemia COVID 19). Los seminarios se organizarán desde el planteo de situaciones-casos problema de consultas programadas o urgencias, aportando a la construcción del conocimiento médico desde el desarrollo del pensamiento inductivo-deductivo crítico, con datos obtenidos en la entrevista médica, la búsqueda de signos y síntomas relevantes, un examen físico adecuado al momento, lugar y circunstancia de manera completa y suficiente, el diagnóstico sindromático y la decisión de estudio y/o tratamiento más pertinente para cada situación. En el seminario se incluirán “tips” de las situaciones patológicas más prevalentes de cada núcleo y la presentación de uno o más problemas (con introducción similar a metodología ABC de grandes grupos) como disparadores para el abordaje del siguiente seminario.
- Conferencias de expertos:** reservadas para temas específicos, de gran relevancia por su prevalencia o por la especificidad de conocimientos requeridos para la solución de esos problemas. Serán dos en el año, preferiblemente presenciales. Temas propuestos:
  - Trauma enfermedad, epidemiología y registro del trauma. Situación del trauma en Mar del Plata y la región (Prof. Dr. Jorge A. Neira). Fecha: 02 de octubre de 2021.
  - Cirugía transgénero. Exposición multidisciplinar de expertos (Prof. Dr. César Fidalgo). Fecha: 03 de Julio de 2021.

- c) **Aprendizaje Basado en Casos (ABC):** Actividad teórica planteada según sistemática ABP/ABC, circunscripta a la presentación de uno o dos casos clínicos de relevancia clínico-epidemiológica, con situaciones prevalentes de la consulta quirúrgica y que por sus características contribuyen a la construcción del conocimiento médico de manera integral, planteando su abordaje y resolución de manera holística y transdisciplinariamente. Los temas serán propuestos y coorganizados en acuerdo con otras asignaturas del 5to. año de la carrera, en particular Medicina Interna y Campos Clínicos II, Medicina General, Bioética y Salud del Adulto Mayor. La sistemática responde a la de ABP/ABC tal como se establece en el Plan de Estudios de la Carrera.
- d) **Actividades virtuales teórico prácticas:** En contexto de presencialidad, se elegirán estos métodos para la entrega de conocimientos de temas de menor prevalencia pero que por gravedad y características, deben ser reconocidos por el médico practicante de cualquier especialidad, para evitar lesiones o muertes prevenibles.

Para el caso de que sea necesario restringir la presencialidad (Pandemia COVID 19), serán actividades con formato de guía TP virtual, para desarrollar de manera asincrónica, sin límite de tiempo prefijado para su realización, aunque si con fecha preestablecida para entrega (que será publicada en el campus de la UA) y su finalidad será la de ejercer un refuerzo didáctico para los núcleos que incluyen situaciones de gran prevalencia en la consulta en escenarios reales. Comprenderán el desarrollo de casos-situaciones problema de consulta habitual de personas con patologías prevalentes, actividades para completar y/o desarrollar con corrección automática por campus. Se incluirán otras herramientas que se consideren útiles para la entrega de conocimientos, como videos, enlaces, refuerzos bibliográficos, etc.

- e) **Guías de Estudio:** Se entregará por campus de la UA durante la semana anterior al desarrollo de cada tema una guía de trabajos prácticos focalizada en el temario del núcleo que se tratará a la semana siguiente. Estarán disponibles para descarga en formato Word y su finalidad es la de introducir al estudiante en los temas que se tratarán en los seminarios y actividades prácticas y virtuales de la semana siguiente. Las mismas contarán con Guía de Lectura Dirigida, presentación de casos hipotéticos, síntesis teórica del tema y ejercicios prácticos que estimulen un aprendizaje desde el problema, la necesidad de aplicar razonamiento crítico para su abordaje y resolución eventual, siempre priorizando el trabajo grupal como metodología de trabajo para resolución de problemas complejos. Los casos clínicos introducidos no contarán con un desarrollo completo, de forma que sirvan como disparadores de decisiones que se debatirán en las actividades de la semana siguiente. En ningún caso será exigida la presentación de la guía resuelta ni será objeto de calificación por parte del cuerpo docente. Sin embargo, resultan una buena guía tutorial para la introducción al tema del seminario siguiente. Recomendamos siempre completar la Guía TP en la semana previa al desarrollo de cada tema.
- f) **Laboratorio de Habilidades Clínicas:** Durante la etapa de presencialidad, el desarrollo de actividades en LHC buscará completar la construcción de competencias, habilidades y ejecución de procedimientos descriptas en el punto 3.2 del presente documento, contextualizadas todas en temas abordados durante la cursada teórica. El objetivo será que el estudiante entienda qué hacer en cada situación, cómo hacerlo y que sea capaz de ejecutarlo adecuadamente asistido por un docente.

Durante la etapa de restricción de presencialidad, los LHC serán puntos de encuentro virtual con los docentes, donde se buscará de modo mostrativo interactivo la realización de maniobras, prácticas, terapias básicas, escenarios de representación de entrevistas, etc., tendientes a colaborar en la construcción de conocimientos, que serán la base para actividades en LHC al momento del regreso a la presencialidad.

Será prioritario que los estudiantes y docentes establezcan una relación virtual en la que los grupos se fortalezcan, se acompañen, desarrollen conductas que aporten al cuidado propio y al de sus compañeros/as, se sostengan y logren transitar juntos durante lo que se espera que sea la última etapa de restricción, aislamiento o distanciamiento social obligatorio.

- g) **Laboratorio Simulación Clínica:** Se dará continuidad a lo planteado en el punto anterior, en un ambiente de simulación clínica en el cual más de un estudiante deberá afrontar situaciones simuladas planteadas por el cuerpo docente, para fortalecer determinados objetivos de la construcción del saber profesional médico frente a situaciones habituales del ejercicio de la medicina. Las actividades se planificarán de acuerdo con la disponibilidad de recursos, los temas que se estén desarrollando en ese momento de la cursada y en construcción colaborativa con el equipo de Simulación Clínica de la ESM y con otras asignaturas del 5to. año de la carrera, en particular Medicina Interna y Campos Clínicos II, Medicina General, Bioética y Salud del Adulto Mayor.
- h) **Laboratorio de Plastinación:** se desarrollarán actividades eminentemente prácticas, relacionadas con aprendizajes de procedimientos sencillos de ejecución en primer nivel de atención y relacionados con la práctica habitual, tales como accesos venosos simulados y taller básico de sutura de heridas simples.
- i) **Campo (Hospitales, Clínicas, CAPS):** en grupos pequeños (no mayores a 7 estudiantes) se busca abordar actividades de aprendizaje asistida por docentes, en contacto con personas de la comunidad que asisten a centros de atención médica por problemas de salud que requieren asistencia clínico-quirúrgica. Se propone que los estudiantes logren efectuar con responsabilidad, empatía, respeto integral al sujeto y su culturalidad, su situación de salud y considerando su situación particular, como también al servicio donde efectúa la práctica y sus integrantes, a la institución donde las realiza. Estas prácticas constituyen las primeras que el estudiante efectúa en la carrera en instituciones de internación para la atención médica, lugares que debe conocer durante la construcción de sus competencias como profesional de la salud.

## 7. Evaluación.

### a. Requisitos de aprobación.

*Escenario de prespecialidad:*

Para la aprobación de la cursada, será requisito aprobar el 75% de las actividades prácticas (evaluaciones formativas) y ambos exámenes parciales (evaluaciones sumativas) de la unidad de aprendizaje.

Para los seminarios, bastará con acreditar asistencia al 75% de ellos.

Las Guías de TP no exigen presencialidad ni serán calificadas. Tampoco se exigirá su entrega.

Para las actividades prácticas que den lugar a evaluaciones formativas (LHC, LS y Trabajos Virtuales en Campus, actividades de Campo en hospitales, clínicas o CAPS), se requerirá certificar el 75% de asistencia, como también la aprobación de estas en igual número. Para cada caso, las actividades que se consideren puntuables se calificarán con escalas porcentuales, siendo necesario para aprobar un 60% de respuestas correctas o mayor.

Para ABC, al igual que para escenarios de práctica, se desarrollarán actividades que deberán ser cumplidas íntegramente para certificar su aprobación. Tal como figuran en el Plan de Estudios de la Carrera, los ABC de grupos reducidos constan de al menos dos instancias: una primera de presentación del problema y planteo de objetivos de estudio y una segunda de devolución y construcción grupal de conclusiones. Será necesario certificar la asistencia al 75% de las actividades de ABC, entendiendo que deberá concurrir a ambas actividades para dar por validado como presente en cada ABC. Es decir, si se ausenta a alguna de las dos instancias, la resultante será ausente para el ABC en cuestión. El ABC no es una actividad recuperable. No aprobar los ABP significa no aprobar la cursada, debiendo en todos los casos recurrir a la asignatura.

Estas consignas son requisitos inapelables para habilitar el derecho a rendir examen parcial. Quienes no logren las consignas y por lo tanto pierdan la posibilidad de rendir el parcial, quedarán consecuentemente excluidos de la cursada regular de Clínicas Quirúrgicas.

*Escenario de virtualidad:*

La imposibilidad de una cursada completamente presencial, como consecuencia de un impedimento normativo asociado con la pandemia COVID 19 durante el año 2021, obliga a pensar en alternativas a la presencialidad con regímenes de acreditación de presentismo diferentes a la opción previamente detallada.

Ante tales circunstancias y a sabiendas de que el quinto año de la carrera se enmarca en el Ciclo Clínico, para el cual la obligatoriedad de un número mínimo de actividades prácticas resulta indispensable e indiscutible, se han pensado alternativas al cronograma de presencialidad originalmente desarrollado. Esta alternativa es la que se presenta en el punto 6 (página 12) del presente documento, pues se presume un aumento considerable de casos para el inicio de la cursada (“segunda ola”) que pueda implicar un nuevo aislamiento preventivo obligatorio.

En ese contexto, el desarrollo de actividades se establece con las siguientes premisas.

- 1) Los Seminarios serán actividades sincrónicas, para las que no se tomará asistencia. Serán grabados y subidos al campus de la unidad de aprendizaje para que queden disponibles para vista asincrónica. Se recomienda a los estudiantes ver siempre cada seminario (en tiempo real o no), haciendo notar que la sincronía les permite interacción con los docentes a cargo del seminario, con posibilidad de diálogos, preguntas y respuestas o incluso retomar algún tema del seminario que no haya quedado claro.
- 2) Las actividades prácticas como LHC ante la imposibilidad de presencialidad, serán eventos desarrollados de manera virtual por comisiones y en el horario estipulado para la comisión a la que cada estudiante se haya inscripto. Por lo tanto, la asistencia resultará obligatoria, se tomará asistencia y se deberá acreditar un 75% de presencialidad en la actividad. Durante estas actividades, los docentes elegirán aleatoriamente algunos estudiantes a los que formulará preguntas, invitará a participar en el desarrollo de la actividad, solicitará que efectúe maniobras o cualquier otra actividad. Cada estudiante deberá mostrar compromiso personal con su proceso de aprendizaje, siendo deseable y consecuentemente bien considerado en la evaluación formativa una **participación significativa**, entendida como **presencia con cámara encendida, visualización de rostro, audio y chat activo, participación activa en el desarrollo de la**

**actividad con intervenciones oportunas y respetuosas, pertinentes con el tema, con preguntas que den cuenta de la lectura previa del tema, comprensión adecuada de los textos y lenguaje técnico académico acorde con la actividad.** El desarrollo de la actividad en estos términos redundará en una calificación muy positiva del estudiante por parte de su docente, calificación que será de gran valor al momento de considerar la nota del examen parcial. Por otra parte, una actitud contraria redundará en una calificación negativa, que será consecuentemente considerada en la calificación del examen parcial. El criterio de aplicación de esas calificaciones será proporcionado por el consenso en mayoría de los y las docentes de la comisión a la que el estudiante pertenece en conjunto con los profesores Adjuntos y el Titular de la unidad de aprendizaje. Ante paridad de votos, la decisión final siempre será la del Profesor Titular.

En el caso que la situación epidemiológica y normativa lo permita, los LHC serán siempre presenciales. Para ese caso, se aplicarán los criterios establecidos en el punto 8.a. Criterios en presencialidad (página 17 de este documento).

Siempre que en el ámbito del LHC se desarrolle una actividad que implique el aprendizaje de una competencia, habilidad o procedimiento y que deba ser desarrollada por los/las estudiantes, será requisito obligatorio que cada estudiante certifique la aprobación de esa habilidad. Es decir que siempre será requisito que el 100% de las competencias, habilidades y procedimientos sean ejecutados y aprobados para dar por aprobado el laboratorio y tener así derecho de acceso a las evaluaciones.

- 3) Las Actividades de Campo serán desarrolladas de manera presencial únicamente. Serán obligatorias siempre que sea posible su desarrollo.
- 4) Las Guías de TP no exigen presencialidad ni serán calificadas. Tampoco se exigirá su entrega.
- 5) Para el caso de ABP o ABC Virtuales, serán aplicadas las mismas prerrogativas que en escenario de presencialidad. Tanto ABP como ABC de grupos reducidos constan de al menos dos instancias: una primera de presentación del problema y planteo de objetivos de estudio y una segunda de devolución y construcción grupal de conclusiones. Será necesario certificar la asistencia al 75% de las actividades de ABC, entendiendo que deberá concurrir a ambas actividades para dar por validado el presente en cada ABC. Es decir, si se ausenta a alguna de las dos instancias, la resultante será ausente para el ABP/ABC en cuestión. El ABC no es una actividad recuperable.
- 6) Las Guías TP Virtuales serán desarrolladas en el entorno virtual de la asignatura, dentro del Campus Virtual de la ESM. Serán obligatorios y deberá acreditarse el 75% de los trabajos entregados en el tiempo designado por las autoridades de la asignatura. Cada constará de actividades que deberán ser resueltas por los/las estudiantes con no menos del 60% de las respuestas correctas para su aprobación. Será necesario aprobar el 75% de las Guías TP virtuales para acreditar la instancia didáctica.

En síntesis, ante un escenario de virtualidad, se deberá asistir al 75% de actividades prácticas y aprobar el 75% de ellas (LHC, Guías TP virtuales, ABC) para quedar habilitado/a cada estudiante a rendir el examen parcial. Quienes no logren las consignas y por lo tanto pierdan la posibilidad de rendir el parcial, quedarán consecuentemente excluidos de la cursada regular de Clínicas Quirúrgicas, debiendo recursarla.

**b. Criterios de evaluación.**

Según Alicia de Camillioni<sup>2</sup> la evaluación de los aprendizajes debe ser consistente con los proyectos de enseñanza y aprendizaje. Las decisiones que los docentes toman deben estar en consonancia con sus concepciones sobre enseñar y aprender, por lo tanto, la evaluación está imbricada en los mismos.

Evaluar se trata de un proceso de recolección de información a través de una observación, que se vuelcan en registros y se elaboran como situaciones especialmente diseñadas para recoger información considerada como indicadora del estado de situación de los aprendizajes. Los profesores construyen juicios de valor rigurosos y sistematizados acerca de lo que la información recogida significa en términos de aprendizaje para los estudiantes, de modo que les permitan valorar el proceso de manera holística.

La evaluación tiene además una función didáctica que se relaciona con impactos positivos y con la toma de decisiones para la mejora en las prácticas de enseñanza.

El sentido implícito de la evaluación en la universidad está totalmente asociado a la acreditación, cuya dimensión se relaciona con lo público: certifica conocimientos, capacidades y competencias que habilitan a los estudiantes a superar objetivos hasta alcanzar su etapa de socialización profesional.

Evaluar competencias implica encuadrar esa evaluación en un proceso continuo, que cumple con diversas funciones y brinda un abanico de informaciones. Pueden identificarse tres etapas: la diagnóstica, la formativa y la recapituladora de resultados. La primera, está asociada a un momento evaluativo inicial, a los primeros contactos con los grupos de estudiantes; la segunda, se relaciona con el seguimiento sobre el aprendizaje de los contenidos, así como con los retrocesos, avances, interacciones e intercambios oportunos que permiten revisar el planteo de la enseñanza y de las estrategias en función de mejores aprendizajes; la tercera etapa se orienta en función de la valoración de los logros de los estudiantes una vez terminada la secuencia de enseñanza completa. La evaluación implica una valoración integrada de la variedad y riqueza de aprendizajes propuestos por la enseñanza.

La pregunta nodal que debe orientar estas definiciones es *¿cuál es el conocimiento profesional que cada estudiante debería aprender?*<sup>3</sup>

Resulta imperioso evaluar conforme con la perspectiva crítica de la currícula innovada de la Escuela Superior de Medicina de la UNMdP, posicionando al futuro médico como un profesional capaz de visibilizar la complejidad de los contextos en los que le toque desempeñarse, con un fuerte compromiso ético, social y político con el rol.

Finalmente, la autoevaluación constituye aquí una estrategia de meta aprendizaje. Se aprende el oficio del médico cuando se es capaz de revisar críticamente las acciones en función de la intencionalidad que guía la acción. Promover estos procesos en los estudiantes resulta vital en el proceso holístico de los escenarios de práctica, en especial en Campo, donde existe una coproducción entre la realidad evaluada, el sujeto evaluador y el sujeto evaluado.

### **c. Descripción de las situaciones de pruebas a utilizar para la evaluación continua y final.**

---

<sup>2</sup> Camillioni, A.R.W. de et al. *La evaluación en el debate didáctico contemporáneo*, Ed. Paidós. Buenos Aires, 2008.

<sup>3</sup> Schön, D. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1992.

Las actividades de laboratorio requerirán participación activa para la generación de habilidades y conocimientos prácticos para la realización de procedimientos pautados en el punto 3.2.a del presente Plan de Trabajo Docente.

Ya se estableció que las actividades prácticas constituirán una base para la construcción de una calificación conceptual, basada en estrategias de evaluación formativa durante el desarrollo de las cursadas (ver punto 8.a., páginas 17, 18 y 19 de este documento). La asistencia y la aprobación de actividades prácticas, habilitará al estudiante a rendir cada examen parcial.

Quienes queden habilitados, podrán acceder a los 2 (dos) exámenes parciales de la asignatura. Cada examen parcial podrá constar de una o dos etapas, según sea evaluado y comunicado por la asignatura, luego de evaluar las posibilidades de evaluación de cada evento.

Se procurará siempre tomar exámenes en etapas, una escrita y una oral.

La etapa escrita se tomará a todos/as los/as estudiantes, evaluará la teoría y podrá desarrollarse con diferentes modalidades.

1) tipo opción múltiple, a desarrollar o virtual, ante la imposibilidad de presencialidad y constará de 50 (cincuenta) preguntas. Se aprobará esta instancia cuando se alcancen las 30 (treinta) respuestas correctas, lo que dará derecho a acceder a la evaluación oral. Quienes no alcancen las 30 (treinta) respuestas correctas, habrán desaprobado el examen y se le adjudicará la nota correspondiente al resultado del escrito y pasarán a recuperatorio. En todos los casos la nota para aprobar se expresa en números enteros y por lo tanto no estará sujeta a redondeo. Hay que contestar 30 preguntas correctamente para aprobar cada escrito y pasar a la etapa oral. Las notas de la etapa escrita se establecerán siguiendo las siguientes escalas:

	Respuestas correctas	NOTA			Respuestas correctas	NOTA
<b>ESCALA</b>	49 - 50	10		<b>ESCALA</b>	49 - 50	10
	45 - 48	9			46 - 48	9
	40 - 44	8			43 - 45	8
	35 - 39	7			40 - 42	7
	30 - 34	6			37 - 39	6
	25 - 29	5			34 - 36	5
	20 - 24	4			30 - 33	4
	15 - 19	3			26 - 29	3
	10 - 14	2			21 - 25	2
	0 - 9	1			< 20	1

- 2) Examen escrito integrado: Ocurrirá esto si fuera posible establecer un examen escrito integrado entre diferentes asignaturas, como Medicina Interna y Campos Clínicos II, Medicina General, Programas de salud o Salud del Adulto Mayor, en conjunto con Clínicas Quirúrgicas y Emergentología. Se dará a conocer la posibilidad de ese tipo de examen, según surjan posibilidades durante la cursada. Para este caso, el total de preguntas y el número de respuestas correctas para su aprobación se darán a conocer luego del acuerdo entre asignaturas.

Finalizada la etapa escrita, será necesario cumplir con una instancia oral, en lo posible presencial (sujeto a aprobación de presencialidad en contexto de pandemia) se desarrollará una segunda etapa presencial que consistirá en un examen teórico práctico, que podrá ser desarrollado en diferentes escenarios y con diversas modalidades, variables de acuerdo con la planificación eventual o las circunstancias del momento, siempre ajustadas a las posibilidades de desarrollo didáctico que tenga la asignatura:

1. Examen teórico práctico áulico: uno o más estudiantes con uno o dos docentes, con presentación de casos, modalidad ateneo clínico quirúrgico, etc.
2. Examen teórico práctico en escenario: laboratorio de habilidades o simulación clínicas, presentación de caso problema, simulación de entrevista, examen físico, relevamiento de datos, toma de decisiones, solicitud de estudios, eventual propuesta terapéutica.
3. Examen teórico práctico en centros asistenciales: referencia a un caso problema real con pacientes, con discusión y planteos.
4. La combinación de todas o algunas de las anteriores posibilidades, tomando formato de examen integrador.

Para el caso en el que sea reinstaurada una estrategia de aislamiento preventivo social y no se permita la presencialidad, se procurará que el examen oral sea virtual, pudiendo constar de preguntas sobre la teoría y en la resolución de casos clínicos por parte del estudiante, estableciendo la nota de esta instancia mediante una rúbrica (ver adelante).

La nota final de los exámenes parciales será la resultante del promedio de ambas notas (escrito y oral), más la consideración de los/las docentes de la nota formativa que se recabe a lo largo de la cursada.

Los exámenes finales suponen una metodología similar a la de los parciales. La diferencia sustancial tiene que ver con que el examen final se aprobará con nota de 4 (cuatro) o superior, tal como lo establece el régimen académico de la Escuela Superior de Medicina. Al igual que en los parciales, el examen constará de 50 (cincuenta) preguntas, siendo necesario alcanzar un mínimo de 30 (treinta) respuestas correctas para aprobar la instancia escrita. Quienes lo alcancen, podrán acceder a la instancia oral. Quienes no alcancen 30 (treinta) respuestas correctas habrán reprobado el examen final con la nota resultante de sus exámenes escritos. Para quienes logren pasar a la instancia oral, la nota del final será la resultante del promedio de ambas notas (escrito y oral).

Para la asignación de la calificación de estas instancias, se utilizará una rúbrica que permita homogeneidad de criterios de evaluación para todos los docentes que participen en la actividad y seguridad y transparencia para los estudiantes involucrados.

La rúbrica se compone de cuatro categorías que inducen al docente a evaluar en cada instancia del examen el rendimiento académico, la capacidad de resolución del problema planteado, la oralidad (términos, orden, certeza del estudiante), lo que permite discernir con buen nivel de confiabilidad a los estudiantes evaluados. La calificación de los parciales podrá incluir la consideración de la nota conceptual forjada durante la cursada, durante la realización de las

evaluaciones formativas de cada docente de comisión. Para la calificación del examen final, se tendrá en cuenta el resultado del examen escrito y el de la instancia oral, que será calificada con la siguiente rúbrica:

	<b>DESAPRUEBA</b>	<b>POBRE</b>	<b>BUENO</b>	<b>MUY BUENO</b>
<b>CONTENIDOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las respuestas no han sido respondidas.</li> <li>No demuestra comprensión lectora.</li> <li>No tiene conocimiento de las bases anatomo fisiopatológicas para la asignatura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mayoría de las respuestas no han sido respondidas con claridad.</li> <li>Demuestra poca comprensión lectora.</li> <li>No utiliza suficientes argumentos para acercarse a una respuesta adecuada.</li> <li>Se evidencia un análisis superficial.</li> <li>No fundamenta con teoría vista en la asignatura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mayoría de las preguntas han sido respondidas.</li> <li>Demuestra comprensión lectora.</li> <li>Utiliza escasos argumentos para acercarse a una respuesta adecuada.</li> <li>Se evidencia un análisis superficial.</li> <li>Fundamenta de manera superficial con teoría vista en la asignatura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas las preguntas han sido respondidas.</li> <li>Demuestra comprensión lectora.</li> <li>Utiliza argumentos adecuados para dar respuesta a cada pregunta.</li> <li>Se evidencia un análisis profundo.</li> <li>Fundamenta con teoría vista en la asignatura.</li> </ul>
<b>DESEMPEÑO ORAL</b>	Responde preguntas sin precisión y lenguaje no médico	Responde preguntas sin precisión o con escaso lenguaje médico	Responde preguntas con poca precisión utilizando lenguaje médico	Responde pregunta con precisión y con correcto uso del lenguaje médico
<b>NOTA</b>	<b>1 – 3</b>	<b>4 - 5</b>	<b>6 - 8</b>	<b>9 - 10</b>

d. **Requisito de Asistencia:**

Según requisito normativo de la Universidad Nacional de Mar del Plata, se requiere el 75% de asistencia a cada actividad de la asignatura (seminarios, laboratorios, simulación, seminarios de expertos, ABC).

En el punto 8.a ha sido desarrollado el requerimiento de presencialidad exigible para cada actividad (según el contexto de presencialidad o virtualidad).

Las únicas justificaciones de inasistencias que se computan como no ausentes son la atención de familiar discapacitado, de maternidad y participación en competencias deportivas oficialmente acreditadas. Las dos últimas deben solicitarse con anticipación a la fecha en que se producirán.

En todos los casos la unidad de aprendizaje generará un régimen especial de actividades para para suplir o para recuperar (según corresponda) la adquisición de conocimientos que se produce en la presencialidad (por ejemplo: fechas de recuperación de actividades, actividades virtuales sincrónicas o asincrónicas, resolución de tareas especiales, formas de participación remota o diferida, etc.).

Las y los estudiantes que presenten justificación médica de una inasistencia deberán presentar el certificado médico correspondiente dentro de los 7 (siete) días inmediatos a la misma. No se tomarán, en ninguna circunstancia, justificaciones fuera de ese lapso. Las justificaciones médicas por enfermedad constituyen un

antecedente a considerar en caso de perderse la regularidad por presentismo, en el contexto del desempeño académico global de le estudiante, pero no modifican la condición de “ausente”.

**e. Asignación y distribución de tareas de cada uno de los integrantes del equipo docente.**

El Profesor Titular es responsable de la coordinación de la Asignatura y de poner en conocimiento el PTD –con sus objetivos, contenidos y evaluaciones- a docentes y estudiantes de la asignatura. Junto a los Profesores Adjuntos y Jefes de Trabajos Prácticos (JTP) confecciona y coordina las instancias de evaluación, las reuniones de equipo docente con fines académicos, de intervención pedagógica y promoción de capacitación permanente.

Los Profesores Adjuntos con dedicación son responsables de la coordinación de las diferentes comisiones de estudiantes los días de cursada de la semana y de la confección y corrección, junto al Docente Titular, de las preguntas de evaluación de cada instancia parcial y final. Deben además ser parte activa en las distintas actividades, promoviendo un aprendizaje significativo.

Los Docentes Jefes de Trabajos Prácticos (JTP) Tienen a su cargo un grupo de Ayudantes de 1ª con quienes desarrollan las actividades prácticas y teórico práctica; son responsables de la confección de las Guías de TP junto a los Ayudantes de 1ª, y de su promoción y del monitoreo de su implementación, evitando la tendencia a teorizar en los ámbitos que requieren de estudiantes activos y participativos. Contribuyen también a la confección de preguntas para las instancias de evaluación.

Los Ayudantes y Adscriptos Graduados son responsables directos del trabajo en escenarios y colaboran en la confección de las Guías de Trabajo Práctico, supervisados por sus JTP.

Todos los docentes participan de las actividades de Campo, ABC y de la coordinación de las actividades de los estudiantes durante la semana de Integración dispuesta en el calendario académico de la Carrera de Medicina.

Nº	Nombre y Apellido	Actividades y Tareas
1	Angelini, Gabriel Alejandro	Gestión de la asignatura, responsable final por la confección de módulos, evaluaciones, diseño estrategias pedagógicas para el dictado. Co responsable de gestión del módulo de Trauma.
2	García, Pablo	Gestión del módulo ginecología y obstetricia. Confección de evaluaciones. Seminarios y prácticos de GyO.
3	Justo, Sebastián Alejandro	Gestión del módulo cirugía general. Confección de evaluaciones. Responsable del módulo de Coloproctología. Seminarios de cirugía general y prácticos de toda la asignatura.
4	Santomil, Fernando	Gestión del módulo Urología. Confección de evaluaciones. Seminarios y prácticos de Urología. Docente de TP en toda la asignatura
5	Fallesen, Martín	Gestión del módulo Ortopedia y Traumatología. Confección de evaluaciones. Seminarios y prácticos de OyT. Docente de prácticas de la asignatura.
6	Ríos, Alfredo	Responsable gestión módulo Cirugía Cabeza y Cuello. Docente de prácticas de la asignatura.

Nº	Nombre y Apellido	Actividades y Tareas
7	Saint Genez, Patricio	Responsable de gestión módulo Cirugía Esofagogastroduodenal. Docente de prácticas de la asignatura.
8	Garay, Pablo	Responsable de gestión del módulo de Otorrinolaringología. Docente de prácticas de la asignatura.
9	Arroquy, Federico	Docente afectado a Arti I (1er cuatrimestre) y Módulo Ortopedia y Traumatología (2do cuatrimestre). Docente de prácticas de la asignatura.
10	González, Gabriel Agustín	Co responsable gestión módulo Urología. Docente de prácticas de la asignatura.
11	Morichetti, Leonardo	Responsable de gestión módulo cirugía vascular. Docente de prácticas de la asignatura.
12	Odzak, Alberto	Corresponsable de gestión módulo Trauma. Docente de prácticas de la asignatura.
13	Veneziano, Pablo Roberto	Docente afectado a Arti I (1er cuatrimestre) y Módulo Ortopedia y Traumatología (2do cuatrimestre). Docente de prácticas de la asignatura.
14	Zalazar, Pablo	Responsable de gestión módulo paredes abdominales. Docente de prácticas de la asignatura.
15	Gorga, Agustina	Docente Arti IV con afectación a CQyE en 2do cuatrimestre. Responsable de gestión del módulo de neurocirugía.
16	Bovier, Enrique	Docente afectado a Arti I (1er cuatrimestre) y Módulo Ortopedia y Traumatología (2do cuatrimestre). Docente de prácticas de la asignatura.
17	Bersano, Fernanda	Responsable de gestión del módulo de Cirugía Hepatobiliopancreática. Docente de prácticas de la asignatura.
18	Carcellier, Lorena	Co responsable de gestión módulo Ginecología, Docente de prácticas de Ginecología.
19	Casanova, Gustavo	Responsable de gestión del módulo de Oftalmología.
20	Chirino, Griselda	Co responsable de gestión módulo Ginecología, Docente de prácticas de Ginecología.
21	Álvarez, Sabrina	Co responsable de gestión del módulo de ORL. Docente de Prácticas de ORL.
22	Spiner, Eduardo	Responsable de gestión del módulo de Hemorragia Digestiva. Docente de prácticas de la asignatura.

Nota: En fondo gris, Docentes Graduados adscriptos a la asignatura.