



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE**

**FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO DE CIRUGÍA**

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN  
EN CIRUGÍA**

**DIRECTOR PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN DR. CARLOS CÁRCAMO I.**

**2015**

## INDICE

RESEÑA HISTÓRICA.....	3
ANTECEDENTES.....	4
DATOS GENERALES.....	4
PERFIL DEL ESPECIALISTA EGRESADO.....	5
OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	5
EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE NECESARIA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	6
EVALUACIÓN.....	7
CERTIFICACIÓN.....	7
DISPOSICIONES DE ORDEN GENERAL.....	7
MALLA CURRICULAR.....	8
ANESTESIOLOGÍA II.....	9
TÓPICOS DE PATOLOGÍA II.....	13
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO.....	16
CIRUGÍA ONCOLÓGICA, PLÁSTICA, MAXILOFACIAL Y QUEMADOS I.....	19
CIRUGÍA ONCOLÓGICA, PLÁSTICA, MAXILOFACIAL Y QUEMADOS II.....	27
CIRUGIA DIGESTIVA I.....	34
CIRUGIA DIGESTIVA II.....	39
CIRUGIA DIGESTIVA III.....	44
CIRUGÍA DE TÓRAX Y VASCULAR PERIFÉRICO I.....	49
CIRUGÍA DE TÓRAX Y VASCULAR PERIFÉRICO II.....	54
SEMINARIOS Y REUNIONES BIBLIOGRÁFICAS.....	59
CIRUGIA DE URGENCIA I.....	62
CIRUGIA DE URGENCIA II.....	66
CIRUGIA DE URGENCIA III.....	70
CIRUGIA DE URGENCIA IV.....	74
CIRUGIA DE URGENCIA V.....	78
CIRUGÍA PRÁCTICA Y EXPERIMENTAL EN ANIMALES.....	82
CIRUGÍA DE TORAX.....	85
CIRUGÍA CARDIACA PARA CIRUJANOS GENERALES.....	88
CIRUGÍA GENERAL EN ZONAS EXTREMAS PARA CIRUJANOS GENERALES.....	92
CIRUGÍA GENERAL CAMPO CLÍNICO OSORNO.....	97

## **RESEÑA HISTÓRICA**

El Programa de Especialización es impartido desde el año 1973 por el Instituto de Cirugía de la Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile (UACH). Inicialmente la tarea formativa se realizó bajo el alero administrativo de la Universidad de Chile, formalizándose el año 1983 su dependencia completa de la Universidad Austral de Chile. A través del tiempo el Programa fue acreditado de manera continua por la Comisión Nacional de Acreditación de Centros Formadores de Especialistas, dependiente de la Asociación de Facultades de Medicina Chilenas. El programa tiene una duración de tres años y se ha dictado en forma ininterrumpida desde su creación hasta la fecha.

Inicialmente, el Instituto de Cirugía contaba con 6 académicos y no existían subespecialidades. En 1975 se crearon 3 departamentos de subespecialidades: Digestivo, Tórax y Vascular, y Oncología, Máxilo Facial y Quemados, lo cual permitió desarrollar líneas específicas de trabajo e investigación, establecer protocolos para diferentes patologías, aumentar la complejidad de las unidades y la capacidad de resolución de enfermedades cuyo abordaje amerita mayor especialización. Esta situación ha favorecido la participación activa del Instituto de Cirugía (Universidad) y del Servicio de Cirugía (Hospital Regional Valdivia) en diversos eventos científicos de la Especialidad y ha dado origen a un gran número de publicaciones, creando un ambiente de trabajo adecuado para la formación de especialistas. A su vez, el número de académicos ha aumentado, alcanzando actualmente a 12 médicos cirujanos con 3,75 jornadas equivalentes contratadas.

En el año 1992 la Unidad de Cirugía se traslada desde el Hospital John F. Kennedy al Hospital Regional de Valdivia, solucionándose así los inconvenientes de construcción que presentaba hospitalización y pabellones quirúrgicos. El contar con una planta física adecuada ha permitido desarrollar las actividades relacionadas con la Especialidad en forma más expedita y continua, favoreciendo las actividades formativas.

Otro avance significativo fue la creación y publicación ininterrumpida de la revista "Cuadernos de Cirugía" a partir de 1987. La continuidad de la edición anual incentiva mayores tiradas y también contribuye a mantener un nexo con los egresados del Programa. Se suma la incorporación de modernos materiales audiovisuales y equipos computacionales para el Programa. Por lo demás, en el año 1989, éste se abre para residentes extranjeros, habiendo egresado el primero de ellos en 1992.

De esta manera, si inicialmente el Programa contemplaba 2 años de Cirugía General en Valdivia y un tercer año en Santiago en centros de la especialidad debidamente acreditados, hoy, con los avances logrados, la estadía en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, Santiago, se redujo a 4 meses gracias a la inclusión de otros campos clínicos de la UACH como son las rotaciones en el Hospital Base Osorno y Hospital Regional de Coyhaique. La estrecha colaboración interinstitucional que se establece permite desarrollar un Programa de formación de cirujanos generales que responde a las necesidades del país.

A partir del año 1973 ingresaron anualmente de 2 a 3 residentes; actualmente el número de residentes en régimen de estudios alcanza a 18 residentes en régimen de estudio. Desde el año 1976 a la fecha han egresado más de ochenta cirujanos, los cuales se distribuyen en diferentes Servicios de Cirugía a lo largo del país, ocupando diversos cargos de responsabilidad profesional y administrativa.

## **ANTECEDENTES**

La Cirugía es una rama de la Medicina que se ocupa del estudio y tratamiento de las enfermedades congénitas, traumáticas y adquiridas por medio de procedimientos manuales y operatorios. Un Programa de formación en la Especialidad debe incorporar en la actualidad diversas áreas de aprendizaje, que consideran conocimientos sobre Cirugía Digestiva, Cirugía de Tórax, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vasculor Periférica, Cirugía Oncológica, Cirugía Maxilofacial, Reparadora y Quemados, Cirugía de Urgencia (cirugía del trauma). La estructura curricular del Programa considera todas las áreas antes mencionadas.

## **DATOS GENERALES.**

Nombre del Programa: Programa de Especialización en Cirugía

Instituto: Instituto de Cirugía

Director del Programa: Dr. Carlos Cárcamo Ibaceta

Cuerpo Docente: Dr. Avendaño Hoffman, Rodolfo

Dr. Banse Eichner, Carlos

Dr. Díaz Basso, Juan

Dr. Fonfach Zahn, Carlos

Dr. Millán Alvarado, Marcelo

Dr. Oettinger Willmen, Roberto

Dr. Sánchez Hernández, Alfonso

Dr. Silva Vera, Francisco

Dr. Steuer Holmgren, Andrés

Dr. Uherek Poehls, Fernando

Dr. Venturelli Leonelli, Aliro

Requisitos de Postulación:

- 1) Carta de presentación al concurso indicando el motivo de interés por la Especialidad
- 2) Concentración de notas de estudios universitarios de pregrado
- 3) Certificado de trabajos presentados a Sociedades Científicas o Congresos y Publicaciones
- 4) Certificado de actividades extracurriculares, cursos, seminarios y jornadas científicas
- 5) Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM)
- 6) Currículum Vitae
- 7) Certificado de Título Profesional
- 8) Certificación de actividad laboral
- 9) Dos Cartas de Presentación Confidenciales de docentes pertenecientes a las Facultades de Medicina de ASOFAMECH
- 10) Declaración Jurada sobre el respaldo del financiamiento mientras dure el Programa de Especialización, si corresponde

Proceso de Selección: Examen curricular y entrevista personal

## **PERFIL DEL ESPECIALISTA EGRESADO**

1. Disponen de conocimientos avanzados acerca de su disciplina, sus fundamentos científicos y técnicos, en acuerdo a estándares nacionales e internacionales.
2. Están capacitados para interpretar signos y síndromes, establecer racionalmente la terapéutica, ejecutar oportunamente los tratamientos inherentes a la especialidad y resolver las urgencias, trabajando de manera autónoma o en equipo.
3. Poseen los conocimientos y destrezas para ejecutar las metodologías y procedimientos tecnológicos de diagnóstico acordes al estado del arte.
4. Disponen de las capacidades para crear y dirigir programas, acciones de prevención, fomento y protección de la salud poblacional.
5. Demuestran respeto, integridad y compasión por los pacientes y los familiares de estos, responden a las necesidades del equipo de salud y la comunidad, observando en su desempeño una actitud ética con sentido de crítica y autocrítica objetiva.
6. Contribuyen a la formación de nuevos miembros del equipo de salud mediante la proyección de sus conocimientos y destrezas clínicas y personales.
7. Poseen capacidad de innovación y emprendimiento para investigar y asimilar el conocimiento científico de vanguardia, buscando soluciones a los problemas de salud emergentes, de manera de influir en el desarrollo de la Medicina.
8. Disponen de los conocimientos y competencias necesarias para mantenerse actualizados en forma permanente y continua.

## **OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

- 1) Formar un Cirujano General con una sólida formación teórica y práctica de la Especialidad, y un conocimiento cabal de la patología quirúrgica electiva y de urgencia.
- 2) Estimular en el residente la inquietud por la investigación, desarrollando líneas de investigación propias mediante la aplicación del método científico.
- 3) Desarrollar en el residente una actitud docente que le permita comunicar en forma clara y precisa sus conocimientos de la Especialidad, realizando aportes significativos en los escenarios donde se desempeñe.
- 4) Fomentar en el residente un estricto sentido de la ética, actitud social y vocación de servicio hacia sus pacientes y la comunidad.
- 5) Incentivar la formación continua de la Especialidad a través del estudio bibliográfico, la asistencia a cursos y congresos, y el desarrollo de una eventual subespecialidad.

## **EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE NECESARIA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

El Programa tiene una duración de 3 años, con dedicación completa en jornada de 44 horas semanales distribuidas de lunes a viernes, además un turno o guardia de 24 hrs. fraccionado en días consecutivos (día y noche). De acuerdo a la normativa universitaria, considera un mes de vacaciones por año. El Programa se articula en función de 21 asignaturas (ver Programa Curricular de las Asignaturas) que se basan en la práctica clínica controlada, en la cual el residente se incorpora a un grupo de trabajo, por un tiempo determinado y con un programa específico de actividades, en un ambiente docente-asistencial, aportando su trabajo, empeño y deseos de aprender, y donde el grupo docente entrega la orientación, información y experiencia necesaria, bajo un sistema que considera seguimiento y retroalimentación continuo del residente.

- 1) Aprendizaje tutorial teórico-práctico. El residente se desempeña como médico tratante de pacientes ambulatorios y hospitalizados aquejados de diferentes patologías quirúrgicas, debiendo realizar los procedimientos de exploración, técnicas especializadas y procedimientos quirúrgicos de sus pacientes, en forma progresiva y monitorizada. Este aprendizaje es factible con los recursos del Instituto de Cirugía de la Universidad Austral de Chile y los del Servicio de Cirugía del Hospital Base Valdivia.
- 2) Aprendizaje teórico práctico:
  - a. Seminarios: se desarrollan seminarios de periodicidad semanal, en los cuales se analiza un tema de la Especialidad de acuerdo a un listado anual. Estos son presentados por los residentes y monitoreados por uno o más docentes del Instituto de Cirugía o de otro Instituto de la Facultad.
  - b. Reuniones Bibliográficas: se revisan semanalmente las diferentes publicaciones nacionales y extranjeras de la Especialidad, interiorizando al residente en el estado del arte de la Especialidad, además de incentivar una lectura crítica mediante el análisis y la discusión de contenidos.
  - c. Reuniones Clínicas: se presentan y analizan casos clínicos con una periodicidad semanal, considerando un comentario y revisión del tema en cuestión de parte del residente.
  - d. Pasantías y Cursos: el programa considera una pasantía obligatoria de cuatro meses en el Instituto Nacional del Tórax, entidad vinculada al Programa con un convenio docente asistencial vigente con la UACH, que se posiciona como un referente nacional en lo que refiere a cirugía de tórax y cardíaca. La pasantía se concreta entre el cuarto y quinto semestre o, eventualmente, el sexto semestre del Programa. Además se realizan rotaciones en los campos clínicos Hospital Base Osorno y Hospital Regional Coyhaique.
  - e. Además, considera una rotación electiva de 8 semanas, apoyando la gestión de los cupos en los establecimientos de elección del residente.
  - f. Visita Docente Asistencial: Diariamente y monitorizados por un docente, se analizan los ingresos al Servicio de Cirugía.
- 3) Investigación: Se incentiva la incorporación de los residentes a los proyectos de investigación clínica y/o experimental en desarrollo por los docentes del Instituto de Cirugía. Además, se apoya la asistencia a cursos de postgrado y congresos de la Especialidad y afines, estimulando la presentación personal de trabajos a congresos de becados y otros. Se contempla realizar una revisión de casos u otra actividad para su presentación en el Congreso Chileno e Internacional de Cirugía cuya preparación la inician desde el primer año de ingreso al Programa.

- 4) Programas asociados: Los residentes son estimulados a cursar el Magíster en Metodologías Clínicas y Epidemiológicas Para la Práctica Médica que los prepara para realizar investigación basada en la información del día a día recogida de la actividad asistencial.
- 5) Autoaprendizaje: Actividad transversal a todas las instancias de aprendizaje mencionadas, el autoaprendizaje refiere al estudio personal realizado de manera continua y cotidiana, posibilitando la participación activa del residente en reuniones clínicas, visitas de sala, seminarios, reuniones bibliográficas y científicas de la Especialidad, junto a la asistencia a instancias nacionales y/o internacionales de intercambio profesional.

## **EVALUACIÓN**

- a) **EL PROGRAMA** es evaluado cada 3 años, en el Claustro del Instituto de Cirugía de la Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.
- b) **EL RESIDENTE** es evaluado de acuerdo a las normas establecidas para cada asignatura. Se calcula un promedio ponderado semestral de acuerdo a las normas de la Universidad Austral de Chile. Además, el Claustro del Instituto de Cirugía es informado por el Director de la Especialización sobre el desempeño del residente, las calificaciones obtenidas en las diferentes asignaturas cursadas durante el semestre en evaluación, y el grado de cumplimiento de las actividades programadas. Al finalizar los estudios deberá rendir ante una Comisión Evaluadora el Examen de Postítulo público para optar al Título de Especialista, requiriendo una nota mínima 5.0 para su aprobación.
- c) **LOS DOCENTES** son evaluados anualmente por los estudiantes mediante una encuesta de evaluación similar a la utilizada en otros programas de formación de la Escuela de Graduados, bajo el formato de cuestionario de evaluación de carácter anónimo.

## **CERTIFICACIÓN**

Cumplidas y aprobadas las exigencias del Programa, la Universidad Austral de Chile otorgará al residente el Título de Médico Especialista en Cirugía.

## **DISPOSICIONES DE ORDEN GENERAL**

Los médicos residentes del Programa de Especialización en Cirugía dependen del Director de Especialización y deben cumplir las disposiciones contenidas en el Reglamento de los Programas de Especialidades y Subespecialidades Médicas de la Facultad de Medicina.

**MALLA CURRICULAR**

Los créditos corresponden a la carga semanal por semestre. Los semestres fueron considerados como semestres año calendario.

**A. CURRICULUM MÍNIMO**

<b>ASIGNATURAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>CRÉDITOS</b>
ANESTESIOLOGÍA II	ESPE 251	5
TÓPICOS EN PATOLOGÍA II	HIPA 325	4
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO	CIRU 321	6
CIRUGÍA ONCOLÓGICA, PLÁSTICA REPARADORA Y QUEMADOS I	CIRU 315-I	15
CIRUGÍA ONCOLÓGICA, PLÁSTICA REPARADORA Y QUEMADOS II	CIRU 315-II	15
CIRUGÍA DE TÓRAX Y VASCULAR PERIFERICO I	CIRU 314-I	15
CIRUGÍA DE TÓRAX Y VASCULAR PERIFERICO II	CIRU 314-II	15
CIRUGÍA DIGESTIVA I	CIRU 313-I	15
CIRUGÍA DIGESTIVA II	CIRU 313-II	15
CIRUGÍA DIGESTIVA III	CIRU 313-III	30
SEMINARIOS Y REUNIONES BIBLIOGRÁFICAS	CIRU 317	2
CIRUGÍA DE URGENCIA I	CIRU 316-I	12
CIRUGÍA DE URGENCIA II	CIRU 316-II	12
CIRUGÍA DE URGENCIA III	CIRU 316-III	12
CIRUGÍA DE URGENCIA IV	CIRU 316-IV	12
CIRUGÍA DE URGENCIA V	CIRU 316-V	12
CIRUGÍA PRÁCTICA Y EXPERIMENTAL EN ANIMALES	CIRU 320	1
CIRUGÍA DE TÓRAX (HOSPITAL DEL TÓRAX, STGO)	CIRU 801	15
CIRUGÍA CARDIACA PARA CIRUJANOS GENERALES (HOSPITAL DEL TÓRAX, STGO)	CIRU 802	3
CIRUGÍA GENERAL EN ZONAS EXTREMAS PARA CIRUJANOS GENERALES (COYHAIQUE)	CIRU 322	17
CIRUGÍA GENERAL CAMPO CLÍNICO OSORNO	CIRU 323	20
TOTAL CREDITOS		<b>253</b>

**B. CURRICULUM OPTATIVO**

Rotación electiva de 8 semanas.

**C. EXAMEN DE POSTÍTULO**



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## ANESTESIOLOGÍA II

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Curso	: Anestesiología II
1.2 Código	: ESPE 251
1.3 Créditos	: 5
1.4 Período Académico	: Primer semestre
1.5 Duración	: 4 semanas
1.6 Horas teóricas	: 2
1.7 Horas prácticas	: 33
1.8 Pre-requisitos	: sin pre requisitos
1.9 Profesor Responsable	: Dr. Alvaro Elgueta
1.10 Profesores Colaboradores	: Dr. Fernando Alberdi Dr. Iván Arancibia Dr. Roberto Brito Dr. Paula Carrasco Dr. Jorge Chacon Dr. Sergio Covacevich Dr. Julio Guerra Dr. Marco Inzunza Dr. Bernardo Jorquera Dr. Christian Miller Dr. Oriana Yarur Dr. Carola Urrutia.
1.11 Lugar	: Unidad de Pabellones y Recuperación, Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospital Base Valdivia.

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La asignatura se desarrolla a través de la incorporación del residente al trabajo del equipo de anestesiología, incluyendo la realización de reuniones clínicas y un seminario. Se centra en el desarrollo de una visión general de las diferentes técnicas anestésicas de uso habitual, junto con facilitar el estudio y preparación preoperatoria en pacientes con o sin patología concurrente, en cirugía electiva o de urgencia, determinando el riesgo anestésico-quirúrgico en cada caso. Además, aborda el manejo intraoperatorio y postoperatorio de acuerdo a las condiciones del paciente, considerando la orientación del tratamiento de las complicaciones asociadas.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Formar un profesional capaz de aplicar la metodología de la evaluación preoperatoria, analizando integralmente el riesgo perioperatorio del paciente y el problema de la vía aérea difícil, manejando

dispositivos y técnicas para enfrentarla. Analizar los fundamentos teóricos involucrados en el manejo de diferentes situaciones clínicas del periodo perioperatorio.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar evaluaciones preoperatorias, comprendiendo el rendimiento de los exámenes y aplicando la clasificación del riesgo.
- b) Evaluar y manejar enfermedades concurrentes en el perioperatorio.
- c) Entender y aplicar normas de ayuno preoperatorio.
- d) Realizar punciones venosas periféricas.
- e) Realizar punciones venosas centrales.
- f) Revisar y manejar conocimiento sobre los cambios de la fisiología respiratoria y cardiovascular durante la anestesia y el en periodo postoperatorio, incluyendo consideraciones en la cirugía laparoscópica.
- g) Manejar la vía aérea y de ventilación. Analizar y enfrentar la vía aérea difícil.
- h) Revisar y comprender los fundamentos de las aplicaciones del monitoreo intraoperatorio.
- i) Poseer conocimiento básico de la farmacología en anestesia, considerando anestésicos generales, opiáceos, relajantes musculares, anestésicos locales, y drogas vasoactivas.
- j) Revisar y comprender los efectos de las anestésicos regionales (espinal, epidural): beneficios y complicaciones.
- k) Aplicar reanimación cardiorrespiratoria.
- l) Evaluar y realizar manejo general del post-operatorio inmediato.
- m) Evaluar y realizar manejo del dolor agudo postoperatorio.
- n) Realizar terapia transfusional de acuerdo a recomendaciones clínicas.
- o) Realizar manejo del balance de hidroelectrolíticos en el perioperatorio.

### 4. CONTENIDOS

La asignatura se dicta bajo la modalidad de seminarios, considerando los siguientes temas:

- Evaluación preoperatoria del paciente cardiovascular
- Evaluación preoperatoria del paciente respiratorio.
- Cirugía laparoscópica: cambios hemodinámicos y respiratorios en el periodo intraoperatorio.
- Implicancias en el postoperatorio.
- Perioperatorio del paciente obeso.
- Perioperatorio del paciente geriátrico.
- Implicancias y manejo de enfermedades intercurrentes en el perioperatorio.
- Paro cardiorrespiratorio y reanimación.
- Manejo del dolor agudo.
- Terapia transfusional.

### 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El residente se incorpora al trabajo del equipo de anestesiología bajo la supervisión de un monitor, rotando diariamente por diferentes pabellones con el fin de interiorizarse en el manejo de los pacientes en diferentes especialidades y situaciones quirúrgicas.

Además, debe asistir y participar de una reunión clínica de carácter semanal en la unidad de anestesia, programada para los viernes de 08:00 a 09:00 horas.

Paralelamente, el residente debe realizar un seminario, el cual le es asignado al inicio de la rotación, siendo guiado y evaluado por un docente.

## 6. EVALUACIÓN

Al final de la rotación se aplica la pauta de evaluación para residentes de la Escuela de Graduados, evaluación que corresponde al 60 % de la nota final. El 40 % restante corresponde a la evaluación del seminario y reuniones clínicas, contando con pautas de evaluación diseñada para este propósito (ver Anexo 2). Nota mínima de aprobación: 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### 7.1 Bibliografía Obligatoria

- Olga Herrera, *Anestesiología Clínica*, 3ª Edición, Ed. Mediterráneo.
- Ronald Miller, *Anestesia*, 7ma Edición, Ed. Elsevier.
- Morgan, *Anestesiología Clínica*, 4ta Edición, Ed. Manual Moderno.

### 7.2 Bibliografía Complementaria

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9º Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12º Edición. 2012.
- Jack Cronenwett. *Rutherford's Vascular Surgery*. Volumen 1 y 2. 8º Edición. 2014
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3º Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1º edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1º Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7º Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2º Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2º Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1º Edición. 2012.

### 7.3. Revistas Electrónicas

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

- Tercer Congreso de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama 2010. Sociedad Chilena de Mastología. [www.mastologia.cl](http://www.mastologia.cl)
- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. [www.ejves.com](http://www.ejves.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## TÓPICOS DE PATOLOGÍA II

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Tópicos en Patología II
1.2. Código	: HIPA 325
1.3. Créditos	: 4
1.4. Período Académico	: Primer semestre
1.5. Duración	: 4 semanas
1.6. Horas teóricas	: 1
1.7. Horas prácticas	: 33
1.8. Pre-requisitos	: sin pre requisitos
1.9. Profesor Responsable	: Dra. Maeva del Pozo
1.10 Profesores Colaboradores	: María Teresa Poblete Drina Omerovic Daniel Carpio Cristian Carrasco María Elena Mera
1.11 Lugar	: Unidad de Anatomía Patológica, Hospital Base Valdivia.

### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ASIGNATURA

La asignatura se centra en el desarrollo de conocimientos básicos y actualizados sobre la Anatomía Patológica, incluyendo aspectos prácticos de funcionamiento de una Unidad de Anatomía Patológica, como también materias teóricas de temas clínicos-anatomopatológicos relevantes (patología quirúrgica prevalente). Para lograrlo contempla la realización de práctica del laboratorio de anatomía patológica y la participación en instancias de análisis y discusión de carácter teórico, incluyendo seminarios y reuniones clínico-anatomopatológicas.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Entregar al residente del Programa de Especialización en Cirugía conocimientos básicos y fundamentales en el área de la Anatomía Patológica en su concepto actual, que le permitan lograr una relación clínico-anatomopatológica óptima.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Entregar información básica sobre el funcionamiento general de una Unidad de Anatomía Patológica.
- Desarrollar habilidades para el envío y procesamiento de muestras para estudio histológico (biopsias).
- Desarrollar habilidades para el envío y procesamiento de muestras para estudio citológico, con especial énfasis en citología por punción.

- d) Profundizar en temas de Patología Quirúrgica prevalente donde la integración clínico-patológica es fundamental.

#### 4. CONTENIDOS

La asignatura considera los siguientes contenidos básicos:

- Estudio Histológico.
- Estudio Citológico.
- Procesamiento macroscópico de muestras

#### 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El curso consta de una parte teórica y una práctica. Las actividades se desarrollan complementariamente, en horario hábil durante el período que dure su estadía en la Unidad de Anatomía Patológica.

A nivel de actividades prácticas, al inicio de su estadía el residente hará un recorrido general conociendo las diferentes dependencias de la Unidad, su función y el personal que labora en ellas. Diariamente el residente acompañará al Patólogo de turno en el procesamiento macroscópico de las muestras que ingresan a la Unidad. Esto generalmente ocupa el horario de la mañana. Además, durante una semana en horario de la tarde recibirá conocimientos sobre citología a cargo de la citotecnóloga colaboradora. Esto incluye el procesamiento de muestras (conocimientos básicos teóricos) y revisión de placas citológicas de casos de mama, tiroides, entre otras. Si el caso lo amerita, el residente acompañará al Patólogo de turno en la realización de necropsias. Por último, también realiza revisión de placas histológicas de casos de patología quirúrgica. Esto generalmente es en horario de la tarde y está supervisado por los patólogos de la Unidad.

En cuanto a las actividades teóricas, el residente debe, como mínimo, realizar tres seminarios de revisión sobre temas a su elección de Patología Quirúrgica prevalente, incluyendo revisión bibliográfica reciente. Esta actividad se realiza los días viernes en la mañana. A ello se suma el desarrollo de conceptos teóricos básicos de ciertas patologías quirúrgicas por parte de los Patólogos integrantes del equipo, a través de seminarios expositivos distribuidos a lo largo de su estadía. Por último, el residente debe asistir a las diferentes reuniones clínico-anatomopatológicas donde participa la Unidad:

- Reunión onco-quirúrgica: Martes
- Reunión Dermatología: Miércoles
- Reunión de Tumores óseos: Jueves

#### 6. EVALUACIÓN

Se aplica la pauta de evaluación para residentes de la Escuela de Graduados, evaluación que corresponde al 60 % de la nota final. El 40 % restante corresponde a la evaluación del seminario y reuniones clínicas, contando con una pauta de evaluación específica (ver Anexo 2).

Nota mínima de aprobación: 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Hamilton S, *WHO classification tumours of the digestive system*, IARC, 2000
- Lacobuzio-Donahue Ch, *Gastrointestinal and liver pathology: Foundations in diagnostic pathology*, Churchill-Linvingstone, 2005
- Scheuer P, *Liver biopsy interpretation*, Elsevier, 2006
- Fenoglio C, *Gastrointestinal Pathology an atlas and text*, Lippincott Williams&Wilkins, 2008
- Odze R, *Surgical pathology of the GI tract, liver, biliary tract, and pancreas*, Saunders, 2004
- Talbot I, *Biopsy pathology in colorectal disease*, Hodder Arnold, 2007
- Petersen R, *Urologic pathology*, Lippincott Williams&Wilkins, 2009
- Humphrey P, *Prostate pathology*, Press, 2003
- Ro J, *Atlas of surgical pathology of the male reproductive tract*, Saunders, 1997
- Bostwick D, *Urologic surgical pathology*, Mosby, 2008
- Eble J, *WHO classification tumours of the urinary system and male genital organs*, IARC, 2004
- Kraus F, *3 Atlas of nontumor pathology placental pathology*, AFIP-ARP, 2004
- Prat J, *Pathology of the ovary*, Saunders, 2004
- Mazur M, *Diagnosis of endometrial biopsies and currettings: a practical approach*, Springer, 2005
- Fox H, *Haines&Taylor obstetrical and gynaecological pathology*, Churchill-Linvingstone, 2003
- Robboy S, *Robboy's pathology of the female reproductive tract*, Churchill-Linvingstone, 2009
- Nucci M, *Gynecologic pathology: Foundations in diagnostic pathology*, Churchill-Linvingstone, 2009

### Sitios web de interés:

- <http://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html#MENU>
- <http://pathologylinks.com/>
- <http://oac.med.jhmi.edu/pathconcepts/>

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cuidados Intensivos del Adulto
1.2. Código	:
1.3. Créditos	: 6
1.4. Período Académico	: Primer Semestre
1.5. Duración	: 4 semanas
1.6. Horas teóricas	:
1.7. Horas prácticas	:
1.8. Pre-requisitos	: sin pre requisitos
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Juan Grandjean Rettig
1.10. Profesores Colaboradores	: Dra. Jesarela Queupomil. Dra. Verónica Aguirre. Dr. Claudio Flores. Dr. Blaz Lesina. Dra. Susana Calderón. Dr. Christian Miller. Dr. Andrés Araneda. Dr. Eduardo Garcés. Dra. Herminia Riquelme.
1.11. Lugar	: Hospital Base Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Esta asignatura se realiza en la Unidad de Paciente Crítico del Hospital Regional de Valdivia, es una rotación de cuatro semanas de duración a jornada completa con la excepción de las actividades comunes obligatorias del programa de formación en cirugía. En este período el residente actúa en calidad de médico tratante bajo supervisión directa del Médico de turno u otro médico de planta de la unidad, quién lo orientará en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, supervisará en la realización de procedimientos propios de la unidad, y compartirá con él la responsabilidad del manejo de los pacientes y las relaciones con los familiares.

### 3. COMPETENCIAS

#### 3.1. COMPETENCIAS GENERALES

El alumno al término de su rotación será capaz de conocer las características y la organización de la unidad, reconocer un enfermo médico-quirúrgico en situación crítica y plantear un plan para su manejo y compensación.

#### 3.2. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

El alumno será capaz de:

- Identificar los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico (UPC)



- Reconocer e integrar los elementos de la fisiopatología perioperatoria , con especial énfasis en el manejo de los flúidos
- Reconocer la necesidad de soporte ventilatorio en un enfermo crítico
- Reconocer la necesidad de soporte renal en un enfermo crítico
- Detectar los signos de alarma de descompensación aguda de un enfermo en el período perioperatorio y plantear lineamientos para su enfoque
- Realizar los procedimientos básicos necesarios para el manejo de un enfermo crítico
- Solicitar e interpretar correctamente los exámenes de apoyo diagnóstico en un enfermo crítico

#### 4. ACTIVIDADES

El alumno desarrollará en la unidad las actividades que se muestran en la siguiente tabla

	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
<b>08<sup>00</sup>-09<sup>00</sup></b>	Entrega de turno	Entrega de turno	Entrega de turno	Reunión Clínica Medicina interna	Reunión clínica UCI
<b>09<sup>00</sup>-11<sup>30</sup></b>	Evaluación de pacientes	Evaluación de pacientes	Evaluación de pacientes	Evaluación de pacientes	Evaluación de pacientes
<b>11<sup>30</sup>-12<sup>30</sup></b>	Visita docente	Visita docente	Visita docente	Visita docente	Visita docente
<b>12<sup>30</sup>-14<sup>00</sup></b>	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
<b>14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup></b>	Evaluación de pacientes y reunión bibliográfica	Evaluación de pacientes y Estudio personal	Evaluación de pacientes y Estudio personal	Evaluación de pacientes y Estudio personal	Evaluación de pacientes y Estudio personal
<b>16<sup>00</sup>-17<sup>00</sup></b>	Información a familiares	Información a familiares	Información a familiares	Información a familiares	Información a familiares
<b>17<sup>00</sup>-19<sup>00</sup></b>	Actividades docentes del programa de especialidad	Actividades docentes del programa de especialidad	Actividades docentes del programa de especialidad	Actividades docentes del programa de especialidad	Actividades docentes del programa de especialidad

#### 5. SEMINARIOS

Consiste en una puesta al día o actualización sobre alguno de los contenidos de la rotación, con énfasis en lo que debería manejar un cirujano general respecto al mismo tema, usando como modalidad la presentación oral. Los temas serán entregados al inicio de la rotación y corresponden al listado que se adjunta.

Temas de Seminario

- Enfrentamiento por objetivos del shock séptico y la sepsis severa
- Monitoreo hemodinamico en UCI
- Uso de drogas vasoactivas
- Pautas y protocolos de sedación y analgesia
- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada
- Manejo del gran quemado en UCI
- Manejo de la hemorragia digestiva grave en UCI
- Pancreatitis aguda grave diagnóstico y enfrentamiento

## 6. EVALUACION

Durante la rotación el alumno será evaluado de manera subjetiva por el equipo docente de la unidad en base a su participación y desempeño en el quehacer diario de esta, además tendrá una nota objetiva que se basará en la presentación de seminarios.

La calificación final se obtendrá de la aplicación de una pauta de evaluación que considerará su desempeño diario y las actividades docentes

El requisito de aprobación es una nota igual o superior a 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- Ventilación Mecánica: Principios y Práctica Clínica. Max Andresen. Editorial Mediterráneo. 1ª Edición (2010)
- El libro de la UCI (TheICUBook) Paul Marino. Tercera Edición, año 2008.
- Manual De Medicina Intensiva. Cuidados Intensivos y Coronarios. Max Andresen. Editorial Mediterráneo. 1ª Edición (2010)

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGÍA ONCOLÓGICA, PLÁSTICA, MAXILOFACIAL Y QUEMADOS I

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía Oncológica, Plástica, Maxilofacial y Quemados I
1.2. Código	: CIRU 315-I
1.3. Créditos	: 15
1.4. Período Académico	: Primer semestre o Segundo
1.5. Duración	: 12 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 37
1.8. Pre-requisitos	: sin pre requisitos
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Andrés Steuer H.
1.10. Profesores Colaboradores	: Dr. Carlos Fonfach Z. Dr. Fernando Uherek P. Dr. Francisco Silva V. Dr. Carlos Schultz O.
1.11. Lugar	: Servicio de Cirugía, Hospital Base de Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Constituye la primera asignatura de dos respecto al aprendizaje de habilidades y conocimientos sobre patologías quirúrgicas de la Especialidad, abordando de manera práctica y teórica la Cirugía de Tumores, Patologías Mamarias, Quemaduras, Traumatología Maxilofacial, Cirugía Plástica y Partes Blandas.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Iniciar la formación de un profesional con amplios conocimientos en Cirugía Oncológica, Plástica, Maxilofacial y Quemados, desarrollando contenidos en torno a las patologías quirúrgicas prevalentes, y llevando a cabo un adiestramiento centrado en una práctica quirúrgica de responsabilidad progresiva, iniciando como ayudante para, posteriormente, actuar como cirujano, siguiendo un plan preestablecido acorde a sus capacidades.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Revisar, analizar, y discutir conocimientos sobre los principales tópicos de la cirugía oncológica, plástica, maxilofacial y quemados.
- Diagnosticar y tratar las patologías más habituales que guardan relación con el área de la cirugía oncológica, plástica, maxilofacial y quemados.
- Desarrollar criterios de manejo quirúrgico oncológico general.
- Evaluar e identificar el pronóstico de los cánceres manejados por el equipo.
- Integrar un equipo multidisciplinario de manejo de la patología oncológica.

- f) Diagnosticar y conocer el manejo de las fracturas maxilofaciales.
- g) Conocer el manejo del paciente quemado en etapa aguda.
- h) Coordinar equipos multidisciplinarios en el manejo del quemado no agudo.
- i) Conocer y realizar técnicas de cobertura cutánea simple.
- j) Conocer técnicas reconstructivas complejas

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos

Conocimientos generales de las patologías quirúrgicas de la Especialidad, considerando las siguientes:

##### 4.1.1 Cirugía de Tumores

Tumores benignos

-Piel y celular subcutáneo (lipomas, fibromas, hemangiomas, quistes sebáceos, etc.)

-Bocio nodular:

- Nódulo único y múltiples
- Evaluación clínica
- Evaluación funcional
- Rol de la cintigrafía tiroidea
- Rol de la ecotomografía tiroidea
- Rol de la tomografía computada
- Punción aspirativa y estudio citológico
- Biopsia
- Técnicas quirúrgicas
- Complicaciones de la cirugía del bocio nodular

-Bocio hipertiroideo: difuso y nodular:

- Indicaciones quirúrgicas
- Preparación preoperatoria
- Técnicas quirúrgicas
- Complicaciones de la cirugía
- Evaluación funcional postoperatoria

Tumores malignos

-Conceptos generales:

- Nomenclatura tumoral
- Vías de diseminación tumoral
- Histopatología tumoral
- Etiología : Indicaciones y valor diagnóstico
- Biopsia (tipos e indicaciones)
- Cirugía del cáncer: curativa y paliativa
- Complicaciones generales
- Pronóstico. Factores evaluables

-Cáncer de tiroides (Protocolo de tratamiento):

- Diagnóstico clínico de sospecha
- Exploración complementaria
- Clasificaciones: TNM Meissner y Woolner
- Clasificación histológica
- Biopsia
- Técnica e indicaciones de lobectomía e istmectomía tiroidea, tiroidectomía subtotal, tiroidectomía casi total y tiroidectomía total
- Disecciones nodales cervicales: regional, radical modificada y radical clásica
- Complicaciones de la cirugía
- Rol del radioyodo y de la radioterapia en el cáncer tiroideo
- Evaluación pronóstica: tipo histológico, estadio, edad
- Metodología de seguimiento

-Tumores de glándulas salivales:

- Sospecha clínica
- Exámenes complementarios
- Clasificaciones: TNM Foote y Frazel
- Tipo de biopsia e indicaciones
- Técnicas quirúrgica e indicaciones
- Evaluación pronóstica

-Manejo de tumores cutáneos malignos:

- Cáncer piel no melanoma (basocelular, espinocelular)
- Melanoma maligno

-Manejo de tumores del tejido conectivo:

- Diagnóstico clínico e histológico
- Clasificación G T N M
- Biopsia
- Extirpación local
- Extirpación en monobloc
- Amputación
- Tratamiento combinado
- Disección nodal regional
- Valoración pronóstica

-Cáncer cavidad oral (Tumores):

- Labio, lengua, piso de boca, paladar, gingiva, etc.
- Clínica, histología, clasificación, vías diseminación
- Diagnóstico
- Tratamiento quirúrgico curativo y paliativo
- Tratamiento combinado
- Pronóstico

#### 4.1.2. Patología Mamaria.

##### Benigna

- Congénita : mamas supernumerarias, politelia
- Inflamatoria : mastitis puerperal y no puerperal
- Tumoral : fibroadenomas, filoides, mastopatía fibroquística

##### Cáncer de mama (Protocolo)

##### -Conceptos generales:

- Nomenclatura
- Vías de diseminación: local, regional y sistémica
- Histopatología cáncer de mama
- Clasificación clínica TNM
- Clasificación patológica pTN
- Factores pronósticos

##### -Epidemiología

##### -Programas de pesquisa

##### -Manifestaciones clínicas

##### -Imagenología: mamografía, ecotomografía

##### -Citología por punción aspirativa

##### -Estudio de diseminación

##### -Biopsias: Incisional, escisional, por punción

##### -Tipo de operaciones:

- Mastectomía parcial
- Disección nodal axilar
- Mastectomía simple o total
- Mastectomía simple extendida
- Mastectomía radical modificada
- Adenectomía
- Reconstrucción mamaria

##### -Complicaciones de la cirugía de la mama

##### -Seguimiento del cáncer de mama

#### 4.1.3. Quemaduras (Protocolo)

##### -Etiología

##### -Fisiopatología

##### -Clasificación

##### -Diagnóstico de gravedad

##### -Manejo local

##### -Manejo general

##### -Manejo de complicaciones y secuelas

##### -Rehabilitación

##### -Técnicas de curaciones. Balneoterapia

##### -Técnicas de escarectomía y escarotomía

##### -Injertos

-Procedimientos reparadores

#### 4.1.4 Traumatología Maxilofacial, Cirugía Plástica y Partes Blandas

Tejidos blandos.

- Manejo de heridas simples y complicadas de cara

Heridas penetrantes de cara y cuello.

Traqueostomía.

- Indicaciones

- Técnica

- Manejo postoperatorio

Infecciones cérvicofaciales.

- Diagnóstico y tratamiento

Traumatología de cara.

-Fracturas

-Clasificación:

- Tercio superior
- Tercio medio
- Tercio inferior

-Semiología

-Técnicas radiológicas e imagenológicas de exploración

-Indicaciones y técnicas de tratamiento ortopédico

-Indicaciones y técnicas de osteosíntesis

-Fracturas expuestas de la cara

Lesiones congénitas.

-Fisuras faciales. Clasificación de Tessier

-Quistes branquiales

-Manejos de hemangiomas y linfangiomas cérvicofaciales

#### 4.2 Habilidades y destrezas

- Diagnosticar y efectuar la exploratoria y terapia adecuada en pacientes con patología prevalentes que maneja esta Especialidad.
- Aptitud para ejecutar en forma eficiente las intervenciones quirúrgicas establecidas en este curso

Procedimiento o Intervención Quirúrgica	Cirujano	Ayudante
Biopsias de piel	10	1
Extirpación tumores benignos de piel	5	2
Extirpación tumores malignos de piel	3	3
Extirpación tumores benignos partes blandas	5	2
Biopsia quirúrgica ganglionar	3	3
Extirpación tumor cervical congénito	0	1
Lobectomía e istmectomía tiroidea	0	4
Tiroidectomía subtotal y total	0	4

Procedimiento o Intervención Quirúrgica	Cirujano	Ayudante
Dissección nodal regional	0	2
Dissección radical modificada y clásica	0	2
Parotidectomía superficial y total	0	1
Resección tridimensional y monobloc de sarcomas	0	1
Amputaciones	1	1
Dissección axilar	0	10
Dissección crural e inguinocrural	0	1
Biopsia por punción de mama	2	1
Biopsia incisional y escisional de mama	2	2
Tumorectomía mamaria	2	2
Mastectomía parcial	0	3
Mastectomía simple	0	1
Mastectomía simple extendida y radical modificada	0	2
Adenectomía mamaria, reconstrucción mamaria, mamoplastias	0	5
Escarotomías, escarectomías y fasciotomías	6	2
Injertos	6	2
Colgajos	3	3
Traqueostomía	1	1
Plastias en secuelas de quemaduras	0	3
Fijaciones intermaxilares	0	3
Levantamiento malar	1	1
Osteosíntesis hueso de la cara	0	1
Rinoplastias	0	1

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El residente participa, con dedicación exclusiva, en las actividades asistenciales que corresponden a los cirujanos integrantes del equipo de cirugía Oncológica, Plástica, Maxilofacial y Quemados del Hospital Base Valdivia. Ello implica asumir la responsabilidad de las salas del equipo (con un mínimo de 18 camas), incluyendo manejo clínico y terapéutico según lo acordado por el equipo en la visita de sala diaria. Además, debe desarrollar las siguientes actividades:

- Manejo de ficha clínica y actualización de la analítica de cada uno de sus pacientes.
- Visita en las tardes a los pacientes que han ingresado al equipo.
- Atención externa en el policlínico de Cirugía durante las tardes, de acuerdo a las rotaciones establecidas.
- Desarrollo de las reuniones clínicas del Servicio e Instituto, de acuerdo a las pautas del equipo.
- Presentación de pacientes al Comité de Tumores, cuando corresponda.

Las reuniones clínicas se realizan durante las rotaciones, participando los diferentes equipos involucrados. Se lleva a cabo todos los martes según calendarización respectiva de 8 a 9 de la mañana en el auditorio del servicio de Cirugía o del Hospital según el periodo del año que se esté cursando. Los residentes son estimulados en la rotación por cada equipo a promover temas de interés y a presentarlos apoyados en cada caso por un tutor responsable, quien cumple la función de guía, y orienta al residente en la presentación de los casos.

La participación en el Policlínico se basa en la atención del policlínico de Cirugía Adulto, de preferencia, controles de pacientes ya operados. Además, la inclusión en instancias de Cirugía Menor se desarrolla en el pabellón de Cirugía Menor del Policlínico de Cirugía, según distribución. La visita docente



asistencial se realiza de lunes a viernes entre las 8:00 y las 11:00 hrs., manteniéndose a cargo de un cirujano staff de cada equipo de trabajo. El residente se une a este equipo, participando activamente en la presentación de pacientes, analizando cada caso. Debe conocer su historial médico, proponer alternativas de manejo y definir adecuadamente su momento de alta.

## 6. EVALUACIÓN

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados (Anexo 2) en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3º mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota final del curso resulta de la aplicación de la pauta anteriormente mencionada y se calcula en base a la fórmula:

$$\text{Nota Final} \times 0.1 - 2.5 = \text{Nota de la Asignatura.}$$

Los valores de ponderación cambian a medida que se progresa en el nivel del programa haciéndose más exigentes. La nota mínima de aprobación 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa García, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9º Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12º Edición. 2012.
- Jack Cronenwett. *Rutherford's Vascular Surgery*. Volumen 1 y 2. 8º Edición. 2014
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3º Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1º edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1º Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7º Edición. 2014
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortíz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2º Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1º Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)

- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Tercer Consenso de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama 2010. Sociedad Chilena de Mastología. [www.mastologia.cl](http://www.mastologia.cl)

REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGÍA ONCOLÓGICA, PLÁSTICA, MAXILOFACIAL Y QUEMADOS II

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía Oncológica, Plástica, Maxilofacial y Quemados II
1.2. Código	: CIRU 315 II
1.3. Créditos	: 15
1.4. Período Académico	: 2° o 3° semestre
1.5. Duración	: 12 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2 semanales
1.7. Horas prácticas	: 37 semanales
1.8. Pre-requisitos	: CIRU 315 I
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Andrés Steuer H.
1.10. Profesores Colaboradores	: Dr. Carlos Fonfach Z. Dr. Fernando Uherek P. Dr. Francisco Silva V. Dr. Carlos Schultz O.
1.11. Lugar	: Servicio de Cirugía, Hospital Base de Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

En continuidad con el proceso de aprendizaje iniciado previamente en la asignatura Cirugía Oncológica, Plástica, Maxilofacial y Quemados I (CIRU 315 I), en este curso se profundiza en el desarrollo de habilidades y conocimientos sobre patologías quirúrgicas de la Especialidad, abordando de manera práctica y teórica la Cirugía de Tumores, Patologías Mamarias, Quemaduras, Traumatología Maxilofacial, Cirugía Plástica y Partes Blandas. Al aprobar la asignatura el residente quedará capacitado en el diagnóstico, tratamiento y manejo de las patologías de la Especialidad como Cirujano General.

### 3. OBJETIVOS

#### 1.1. Objetivo general

Completar la formación de un profesional con amplios conocimientos en Cirugía Oncológica, Plástica, Maxilofacial y Quemados, profundizando en contenidos sobre patologías quirúrgicas prevalentes, junto con aumentar las responsabilidades de un adiestramiento quirúrgico de mayor complejidad, considerando la práctica con participación preferencial como primer cirujano debidamente monitorizado, de acuerdo a sus capacidades y con un plan preestablecido.

#### 1.2. Objetivos específicos

- Revisar, analizar, y discutir contenidos, ampliando conocimientos sobre los principales temas de la cirugía oncológica, plástica, maxilofacial y quemados.
- Diagnosticar y tratar las patologías más habituales que guardan relación con el área de la cirugía oncológica, plástica, maxilofacial y quemados.
- Consolidar criterios de manejo quirúrgico oncológico general.

- d) Evaluar e identificar el pronóstico de los cánceres manejados por el equipo.
- e) Integrar de manera eficiente un equipo multidisciplinario de manejo de la patología oncológica.
- f) Perfeccionar el diagnóstico y dominio del manejo de las fracturas maxilofaciales.
- g) Manejar apropiadamente al paciente quemado en etapa aguda.
- h) Coordinar equipos multidisciplinarios en el manejo del quemado no agudo.
- i) Aplicar diestramente las técnicas de cobertura cutánea simple.
- j) Conocer cabalmente las técnicas reconstructivas complejas.

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos

Consolidación de conocimientos y técnicas actualizadas sobre las patologías quirúrgicas de la Especialidad considerando las siguientes:

##### 4.1.1 Cirugía de Tumores

Tumores benignos

-Piel y celular subcutáneo (lipomas, fibromas, hemangiomas, quistes sebáceos, etc.)

-Bocio nodular:

- Nódulo único y múltiples
- Evaluación clínica
- Evaluación funcional
- Rol de la cintigrafía tiroidea
- Rol de la ecotomografía tiroidea
- Rol de la tomografía computada
- Punción aspirativa y estudio citológico
- Biopsia
- Técnicas quirúrgicas
- Complicaciones de la cirugía del bocio nodular

-Bocio hipertiroideo: difuso y nodular:

- Indicaciones quirúrgicas
- Preparación preoperatoria
- Técnicas quirúrgicas
- Complicaciones de la cirugía
- Evaluación funcional postoperatoria

Tumores malignos

-Conceptos generales:

- Nomenclatura tumoral
- Vías de diseminación tumoral
- Histopatología tumoral
- Etiología : Indicaciones y valor diagnóstico
- Biopsia (tipos e indicaciones)
- Cirugía del cáncer: curativa y paliativa
- Complicaciones generales
- Pronóstico. Factores evaluables

-Cáncer de tiroides (Protocolo de tratamiento):

- Diagnóstico clínico de sospecha
- Exploración complementaria
- Clasificaciones: TNM Meissner y Woolner
- Clasificación histológica
- Biopsia

- Técnica e indicaciones de lobectomía e istmectomía tiroidea, tiroidectomía subtotal, tiroidectomía casi total y tiroidectomía total
  - Disecciones nodales cervicales: regional, radical modificada y radical clásica
  - Complicaciones de la cirugía
  - Rol del radioyodo y de la radioterapia en el cáncer tiroideo
  - Evaluación pronóstica: tipo histológico, estadio, edad
  - Metodología de seguimiento
- Tumores de glándulas salivales:
- Sospecha clínica
  - Exámenes complementarios
  - Clasificaciones: TNM Foote y Frazel
  - Tipo de biopsia e indicaciones
  - Técnicas quirúrgica e indicaciones
  - Evaluación pronóstica
- Manejo de tumores cutáneos malignos:
- Cáncer piel no melanoma (basocelular, espinocelular)
  - Melanoma maligno
- Manejo de tumores del tejido conectivo:
- Diagnóstico clínico e histológico
  - Clasificación G T N M
  - Biopsia
  - Extirpación local
  - Extirpación en monobloc
  - Amputación
  - Tratamiento combinado
  - Disección nodal regional
  - Valoración pronóstica
- Cáncer cavidad oral (Tumores):
- Labio, lengua, piso de boca, paladar, gingiva, etc.
  - Clínica, histología, clasificación, vías diseminación
  - Diagnóstico
  - Tratamiento quirúrgico curativo y paliativo
  - Tratamiento combinado
  - Pronóstico

#### 4.1.2. Patología Mamaria.

##### Benigna

- Congénita : mamas supernumerarias, politelia
- Inflamatoria : mastitis puerperal y no puerperal
- Tumoral : fibroadenomas, filoides, mastopatía fibroquística

##### Cáncer de mama (Protocolo)

- Conceptos generales:
  - Nomenclatura
  - Vías de diseminación: local, regional y sistémica
  - Histopatología cáncer de mama
  - Clasificación clínica TNM
  - Clasificación patológica pTN
  - Factores pronósticos
- Epidemiología
- Programas de pesquisa

- Manifestaciones clínicas
- Imagenología: mamografía, ecotomografía
- Citología por punción aspirativa
- Estudio de diseminación
- Biopsias: Incisional, escisional, por punción
- Tipo de operaciones:
  - Mastectomía parcial
  - Disección nodal axilar
  - Mastectomía simple o total
  - Mastectomía simple extendida
  - Mastectomía radical modificada
  - Adenectomía
  - Reconstrucción mamaria

- Complicaciones de la cirugía de la mama
- Seguimiento del cáncer de mama

#### 4.1.3. Quemaduras (Protocolo)

- Etiología
- Fisiopatología
- Clasificación
- Diagnóstico de gravedad
- Manejo local
- Manejo general
- Manejo de complicaciones y secuelas
- Rehabilitación
- Técnicas de curaciones. Balneoterapia
- Técnicas de escarectomía y escarotomía
- Injertos
- Procedimientos reparadores

#### 4.1.4 Traumatología Maxilofacial, Cirugía Plástica y Partes Blandas

Tejidos blandos.

- Manejo de heridas simples y complicadas de cara

Heridas penetrantes de cara y cuello.

Traqueostomía.

- Indicaciones
- Técnica
- Manejo postoperatorio

Infecciones cérvicofaciales.

- Diagnóstico y tratamiento

Traumatología de cara.

- Fracturas
- Clasificación:
  - Tercio superior
  - Tercio medio
  - Tercio inferior

- Semiología
- Técnicas radiológicas e imagenológicas de exploración
- Indicaciones y técnicas de tratamiento ortopédico
- Indicaciones y técnicas de osteosíntesis
- Fracturas expuestas de la cara

Lesiones congénitas.

- Fisuras faciales. Clasificación de Tessier
- Quistes branquiales
- Manejos de hemangiomas y linfangiomas cervicofaciales

#### 4.1.5 Habilidades y destrezas

- Diagnosticar y realizar la exploratoria y terapia indicada en pacientes con patología prevalentes.
- Ejecutar de manera eficiente las intervenciones quirúrgicas establecidas en este curso, considerando las siguientes:

<b>Procedimiento o Intervención Quirúrgica</b>	<b>Cirujano</b>	<b>Ayudante</b>
Punción nódulo mamario, nódulo tiroideo, nódulo parotideo, adenopatías	10	0
Biopsias de piel	5	0
Extirpación tumores benignos de piel	10	0
Extirpación tumores malignos de piel	5	0
Extirpación tumores benignos partes blandas	7	1
Biopsia ganglionar	3	1
Extirpación tumor cervical congénito	0	1
Lobectomía e istmectomía tiroidea	1	4
Tiroidectomía subtotal y total	0	4
Diseción nodal regional	0	2
Diseción radical modificada y clásica	0	2
Parotidectomía superficial y total	0	1
Resección tridimensional y monobloc de sarcomas	0	1
Amputaciones	1	0
Diseción axilar	1	6
Diseción crural e inguinocrural	0	1
Biopsia por punción de mama	3	0
Biopsia incisional y escisional de mama	3	1
Tumorectomía mamaria	4	0
Mastectomía parcial	3	0
Mastectomía simple	1	0
Mastectomía simple extendida y radical modificada	0	2
Adenectomía mamaria, Reconstrucción mamaria, Mamoplastias	0	4
Escarotomías, escarectomías y fasciotomías	10	0
Injertos	10	0
Colgajos	5	1
Traqueostomía	1	1
Plastias en secuelas de quemaduras	2	0
Fijaciones intermaxilares	0	2
Levantamiento malar	1	1
Osteosíntesis hueso de la cara	0	1
Rinoplastias	0	1

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El residente mantiene su participación con dedicación exclusiva a las actividades asistenciales que realizan los cirujanos integrantes del equipo de cirugía Oncológica, Plástica, Maxilofacial y Quemados del Hospital Base Valdivia. Ello implica asumir la responsabilidad de tratancia en las salas del equipo de cirugía respectivo (con un mínimo de 18 camas), incluyendo manejo clínico y terapéutico según lo disponga el equipo en la visita de sala diaria. Además, debe desarrollar las siguientes actividades:

- Manejo de ficha clínica y actualización de la analítica de cada uno de sus pacientes.
- Visita en las tardes a los pacientes que han ingresado al equipo.
- Atención externa en el policlínico de Cirugía durante las tardes, de acuerdo a las rotaciones establecidas.
- Desarrollo de las reuniones clínicas del Servicio e Instituto, de acuerdo a las pautas del equipo.
- Presentación de pacientes al Comité de Tumores, cuando corresponda.

Las reuniones clínicas se realizan durante las rotaciones, participando los diferentes equipos involucrados. Se lleva a cabo todos los martes según calendarización respectiva de 8 a 9 de la mañana en el auditorio del servicio de Cirugía o del Hospital según el periodo del año que se esté cursando. Los residentes son estimulados en la rotación por cada equipo a promover temas de interés y a presentarlos apoyados en cada caso por un tutor responsable, quien cumple la función de guía, y orienta al residente en la presentación de los casos.

La participación en el Policlínico se basa en la atención del policlínico de Cirugía Adulto, de preferencia, controles de pacientes ya operados. Además, la inclusión en instancias de Cirugía Menor se desarrolla en el pabellón de Cirugía Menor del Policlínico de Cirugía, según distribución. La visita docente asistencial se realiza de lunes a viernes entre las 8:00 y las 11:00 hrs., manteniéndose a cargo de un cirujano staff de cada equipo de trabajo. El residente se une a este equipo, participando activamente en la presentación de pacientes, analizando cada caso. Debe conocer su historial médico, proponer alternativas de manejo y definir adecuadamente su momento de alta.

## 6. EVALUACIÓN

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados (Anexo 2) en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3° mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota final del curso resulta de la aplicación de la pauta anteriormente mencionada y se calcula en base a la fórmula:

$$\text{Nota Final} \times 0.103 - 3.0 = \text{Nota de la Asignatura.}$$

Los valores de ponderación se han ajustado al nivel del programa. La nota mínima de aprobación 5.0.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9° edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19° edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2° edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Tercer Consenso de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama 2010. Sociedad Chilena de Mastología. [www.mastologia.cl](http://www.mastologia.cl)

### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- 1) Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- 2) Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- 3) The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- 4) Annals of Surgery.
- 5) The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- 6) World Journal of Surgery.
- 7) British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- 8) The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DIGESTIVA I

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía Digestiva I, para Cirujanos Generales.
1.2. Código	: CIRU 313 - I
1.3. Créditos	: 15
1.4. Período Académico	: 1° o 2° semestre
1.5. Duración	: 12 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 37
1.8. Pre-requisitos	: Sin prerequisites
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Juan Díaz Basso
1.10. Profesores Colaboradores	: Drs. Aliro Venturelli, Rodolfo Avendaño H., Carlos Cárcamo I., Marcelo Millán A., Carlos Banse E.
1.10. Lugar	: Hospital Base Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ASIGNATURA

La asignatura constituye la primera de un proceso de aprendizaje dividido en tres asignaturas. Este proceso progresa de acuerdo al volumen y complejidad de intervenciones quirúrgicas en que el residente participa como 1° cirujano y/o ayudante (2° o 3° cirujano). Cirugía Digestiva I inicia el aprendizaje de habilidades prácticas y conocimientos teóricos sobre Cirugía Digestiva, con énfasis en las patologías que afectan el esófago, estómago, duodeno, colon y recto, anorectales, hígado y páncreas, vía biliar, diafragma, y pared abdominal. El abordaje de los contenidos se lleva a cabo a través de la incorporación del residente a las actividades asistenciales al equipo de cirugía digestiva del Hospital Base Valdivia, agragándose la participación en reuniones clínicas y bibliográficas, la realización de investigación clínica, y la integración en las actividades establecidas en el Programa de Cirugía Experimental.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Iniciar el aprendizaje de la cirugía abdominal y digestiva, considerando los conocimientos, habilidades, destrezas, hábitos y actitudes que requiere un médico para calificarse como Especialista en Cirugía.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Revisar, analizar y discutir conocimientos sobre las patologías quirúrgicas abdominales y del aparato digestivo.
- Desarrollar destrezas en la realización eficiente de los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de estas patologías, exceptuando aquellos considerados propios de un subespecialista.
- Desarrollar capacidades como cirujano primer/segundo ayudante en patologías de subespecialidad.

- d) Estimular la mantención de hábitos y actitudes acordes con las de un profesional médico especialista en Cirugía.

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos:

Conocimientos generales de las patologías que involucran al abdomen y aparato digestivo, con énfasis en las siguientes:

- Esófago: neoplasias, reflujo gastroesofágico. Esófago de Barrett, Acalasia, divertículos traumatismos, cuerpos extraños, ruptura espontánea, lesiones cáusticas, várices esofágicas, trastornos motores.
- Estómago: Neoplasias, hernia hiatal, úlcera gástrica, pólipos, cirugía bariátrica, vólvulos, síndromes postgastrectomías
- Duodeno: Úlceras, neoplasias, pólipos, fistulas, traumatismos
- Intestino delgado: obstrucción intestinal, neoplasias, lesiones inflamatorias, pólipos, perforaciones, lesiones isquémicas, traumatismos.
- Colon y Recto: Neoplasias, obstrucción, lesiones inflamatorias, pólipos, divertículos, vólvulos, prolapso.
- Anorectales: hemorroides, fistulas, fisuras, neoplasias, abscesos, traumatismos, incontinencia, venéreas
- Hígado: Quistes, neoplasias, traumatismos, hipertensión portal, trasplante hepático, parasitosis hepáticas
- Páncreas: Neoplasias, pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, pseudoquistes, quistes, traumatismos
- Vía Biliar: litiasis, neoplasias, parasitosis, quistes
- Pared abdominal: hernias, traumatismos, neoplasias
- Diafragma: hernias, traumatismos.
- Conocimientos completos y actualizados de las patologías prevalentes; Hernias de pared abdominal y patología de vía biliar:

##### 4.2 Habilidades y Destrezas:

- Capacidad de realizar diagnóstico, exploratoria y terapia indicada en los pacientes con patologías prevalentes.
- Ejecución eficiente de las intervenciones quirúrgicas establecidas para este Programa, considerando las siguientes instancias y roles:

Procedimiento	1º Cirujano	2º Cirujano	3º Cirujano
Hernias inguinocrurales	5	5	0
Hernia incisional	2	4	4
Colecistectomía Laparoscópica	10	10	10
Colecistectomía clásica	2	2	2
Coledocostomía	0	1	1
Quistectomía hepática	0	2	2
Resección gástrica	0	3	5
Cirugía antirreflujo	0	1	1
Gastrostomía	0	1	1
Y de Roux	1	3	5
Anastomosis intestinal	0	3	5

<b>Procedimiento</b>	<b>1º Cirujano</b>	<b>2º Cirujano</b>	<b>3º Cirujano</b>
Ileostomía	0	2	2
Colostomía	0	1	1
Colectomía parcial	0	3	2
Esofagectomía	0	-	1
Derivación biliodigestiva	0	1	1
Pancreatectomía	0	-	1
Resección anterior baja	0	-	1

#### 4.3 Hábitos y Actitudes:

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Mantener una ética profesional intachable
- Ser capaz de integrar y dirigir un equipo quirúrgico en forma adecuada
- Demostrar un alto grado de responsabilidad
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Ser capaz de transmitir a sus pares los conocimientos y habilidades y destrezas adquiridos
- Ser capaz de motivar el perfeccionamiento del equipo profesional

#### 5. METODOLOGÍA

La asignatura se desarrolla a través de la incorporación del residente a las actividades asistenciales de los cirujanos integrantes del equipo de cirugía digestiva del Hospital Base Valdivia. En este contexto, debe hacerse responsable, durante todo el período, del manejo clínico de un número de pacientes no inferior a 12, compartiendo algunas de estas actividades con residentes de los cursos de Digestivo II y III de este Programa. Sus actividades consisten en pasar visita a los pacientes con los cirujanos del equipo, discutiendo y analizando las historias clínicas y manejo médico quirúrgico de estos.

Además, debe participar en las intervenciones quirúrgicas programadas con el propósito de cumplir el número de intervenciones establecidas en los objetivos. También debe hacerse responsable de la visita en las tardes a los pacientes que han ingresado al equipo, junto con asumir las labores de médico tratante de los pacientes del equipo en los horarios en que los cirujanos no se encuentren presentes o estén cumpliendo otras actividades. Ello, junto con supervisar las actividades realizadas por los internos de Medicina del equipo, y realizar atención externa en el policlínico de Cirugía durante las tardes, distribuyendo esta actividad con los otros residentes del Programa. Como parte de sus responsabilidades, debe presentar pacientes al Comité de Tumores cuando corresponda.

Las reuniones clínicas se realizan durante las rotaciones, participando los diferentes equipos involucrados. Se lleva a cabo todos los martes según calendarización respectiva de 8 a 9 de la mañana en el auditorio del servicio de Cirugía o del Hospital según el periodo del año que se esté cursando. Los residentes son estimulados en la rotación por cada equipo a promover temas de interés y a presentarlos apoyados en cada caso por un tutor responsable, quien cumple la función de guía, y orienta al residente en la presentación de los casos.

La participación en el Policlínico se basa en la atención del policlínico de Cirugía Adulto, de preferencia, controles de pacientes ya operados. Además, la inclusión en instancias de Cirugía Menor se desarrolla en el pabellón de Cirugía Menor del Policlínico de Cirugía, según distribución. La visita docente asistencial se realiza de lunes a viernes entre las 8:00 y las 11:00 hrs., manteniéndose a cargo de un

cirujano staff de cada equipo de trabajo. El residente se une a este equipo, participando activamente en la presentación de pacientes, analizando cada caso. Debe conocer su historial médico, proponer alternativas de manejo y definir adecuadamente su momento de alta.

Debe realizar investigación clínica participando en trabajos clínicos con el propósito de presentarlos a congresos científicos y /o publicarlos en revistas científicas, desarrollando una revisión permanentemente de la literatura científica relacionada con los temas de la Cirugía digestiva. Además, debe participar en las actividades establecidas en el Programa de Cirugía Experimental.

## 6. EVALUACIÓN

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados (Anexo 2) en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3° mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota final del curso resulta de la aplicación de la pauta anteriormente mencionada y se calcula en base a la formula:

$$\text{Nota Final} \times 0.1 - 2.5 = \text{Nota de la Asignatura.}$$

Los valores de ponderación cambian a medida que se progresa en el nivel del programa haciéndose más exigentes. La nota mínima de aprobación 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9° edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19° edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2° edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12° Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3° Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1° Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2° Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

## SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Tercer Consenso de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama 2010. Sociedad Chilena de Mastología. [www.mastologia.cl](http://www.mastologia.cl)

## REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DIGESTIVA II

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía Digestiva II, para Cirujanos Generales
1.2. Código	: CIRU 313 – II
1.3. Créditos	: 15
1.4. Período Académico	: 3ºo 4º semestre
1.5. Duración	: 12 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 37
1.8. Pre-requisitos	: CIRU 313-1
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Carlos Cárcamo Ibaceta
1.10. Profesores Colaboradores	: Drs: Aliro Venturelli L., Juan Diaz B., Rodolfo Avendaño H., Carlos Banse E., Marcelo Millán A.
1.11. Lugar	: Hospital Base Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La asignatura mantiene continuidad con el proceso de aprendizaje iniciado en Cirugía Digestiva I (CIRU 313-I), profundizando en la revisión y desarrollo de contenidos y habilidades sobre Cirugía Digestiva. Al igual que la signatura previa, considera las bases anatómicas, fisiológicas y fisiopatológicas junto a métodos semiológicos, de laboratorio y de imágenes en el estudio diagnóstico, siempre con énfasis en las patologías que afectan el esófago, estómago, duodeno, colon y recto, anorectales, hígado y páncreas, vía biliar, diafragma, y pared abdominal. El residente se incorpora al equipo de cirugía digestiva del Hospital Base Valdivia, incrementando su participación y responsabilidades. Además, mantiene su participación en reuniones clínicas y bibliográficas, la realización de investigación clínica, y la incorporación en las actividades del Programa de Cirugía Experimental.

### 3. OBJETIVOS

#### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Profundizar y perfeccionar la formación teórica y práctica de la cirugía abdominal y digestiva, considerando los conocimientos, habilidades y destrezas, hábitos y actitudes requeridos que le permitan avanzar posteriormente al curso Cirugía Digestivo III.

#### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Profundizar en la revisión, análisis y discusión de conocimientos sobre las patologías quirúrgicas abdominales y del aparato digestivo.
- a) Perfeccionar destrezas para la ejecución eficiente de los procedimientos quirúrgicos como primer cirujano, considerando aquellos necesarios para continuar a la asignatura Cirugía Digestiva III.
- b) Perfeccionar capacidades como primer o segundo ayudante en las cirugías de la subespecialidad.

- c) Mantener hábitos y actitudes acordes a un profesional médico especialista en Cirugía.

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos:

- Bases anatómicas, fisiológicas y fisiopatológicas de la patología digestiva, quirúrgica y abdominal
- Métodos semiológicos, de laboratorio y de imágenes en el estudio diagnóstico de la patología digestiva quirúrgica y abdominal.
- Conocimiento completo y actualizado de las patologías digestivas y abdominales, incluyendo las terapias asociadas. Se profundiza de manera especial en las siguientes, manteniendo continuidad con la asignatura previa:
  - Esófago: Reflujo Gastroesofágico, Hernia hiatal, Esófago de Barrett, Trastornos motores, Divertículos, Traumatismos, Cuerpos extraños, perforaciones, lesión por cáusticos, várices, neoplasias
  - Estómago: Neoplasias, úlcera péptica, pólipos, cirugía bariátrica, vólvulos, síndromes postgastrectomías, tumores benignos
  - Duodeno: Úlcera péptica, neoplasias, pólipos, traumatismos, fistulas
  - Intestino delgado: Obstrucción, neoplasias, enfermedades inflamatorias, pólipos, perforaciones, lesiones isquémicas, cuerpos extraños, traumatismos
  - Colon y Recto: Neoplasias, pólipos, obstrucción, enfermedades inflamatorias, divertículos, vólvulos, prolapso, traumatismos
  - Anorecto: Hemorroides, fistulas, fisuras, incontinencia, neoplasias, abscesos, traumatismos, cuerpos extraños, enfermedades venéreas
  - Hígado: Quistes, neoplasias, traumatismo, hipertensión portal, trasplante hepático, parasitosis
  - Neoplasias, pancreatitis aguda y crónica, traumatismo
  - Diafragma: Hernias, traumatismo
  - Pared abdominal: Hernias, neoplasias, traumatismos

##### 4.2 Habilidades y Destrezas:

- Presentar una adecuada historia clínica, haciendo énfasis en los puntos adecuados, sin omitir detalles importantes de cada caso
- Ejecutar con expedición y habilidad el examen físico de cada caso en particular
- Diagnosticar y efectuar la exploratoria junto a la terapia indicada en los pacientes con las patologías enumeradas
- Ejecutar en forma eficiente, segura y confiable las intervenciones quirúrgicas establecidas para este Programa, considerando las siguientes instancias y roles:

Procedimiento	1º Cirujano	2º Cirujano	3º Cirujano
Hernias inguinocrurales	5	10	-
Hernia incisional	2	5	3
Colecistectomía Laparoscópica	10	10	10
Colecistectomía clásica	2	2	2
Coledocostomía	1	1	1
Quistectomía hepática	0	3	3
Gastrectomía subtotal	1	2	2
Gastrectomía total	0	2	5
Cirugía antirreflujo	0	1	1



Procedimiento	1º Cirujano	2º Cirujano	3º Cirujano
Gastrostomía quirúrgica	1	1	-
Y de Roux	2	3	2
Anastomosis intestinal	2	3	2
Ileostomía	1	3	-
Colostomía	1	1	-
Resección colon	1	2	2
Esofagectomía	0	1	1
Derivación biliodigestiva	0	1	1
Pancreatectomía	0	0	1
Resección anterior	0	0	1

#### 4.3 Hábitos y Actitudes:

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Mantener una ética profesional intachable.
- Integrar y dirigir un equipo quirúrgico en forma adecuada
- Demostrar alto grado de responsabilidad
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Transmitir a sus pares los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos
- Motivar el perfeccionamiento continuo del equipo profesional

#### 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El residente se incorpora a las actividades diarias del equipo de cirugía digestiva del Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Base Valdivia, ingresando diariamente a la 7:45 am, quedando a cargo, como médico responsable, de un sector (hombres o mujeres) de las camas asignadas al equipo de cirugía digestiva, compartiendo y supervisando labores con los residentes e internos de cirugía.

El desarrollo de la asignatura considera la responsabilidad progresiva del residente, manteniendo continuidad con la asignatura Cirugía Digestiva I. Por ende debe cumplir con las siguientes funciones en lo que a la labor asistencial refiere:

- Realizar actividades de sala de paciente hospitalizado, donde desarrolla expedición y destrezas en el adecuado manejo de la historia clínica, y la evaluación diaria del paciente quirúrgico, en conjunto con los cirujanos miembros del equipo de cirugía digestiva.
- Hacerse cargo de todos los ingresos del sector al que está asignado, pudiendo delegar la confección de éstos en algún interno o residente.
- Encargarse de la visita de las tardes y los días sábados en el sector que se le asignó.
- Presentar ordenada y claramente la historia de los pacientes en el comité de tumores de cirugía, los días martes a las 8:15 hrs.
- Participar en pabellón quirúrgico según la programación de la tabla operatoria del equipo de cirugía digestiva, ya sea como cirujano, 1º o 2º ayudante, según se determine, siempre junto a un cirujano miembro del equipo digestivo.
- Realizar un seguimiento responsable y preocupado de todos los pacientes en cuya intervención haya participado, y trasladarlos desde la unidad de recuperación al servicio de cirugía cuando las condiciones sean las adecuadas.

- Asumir la asignación, según calendarización, al policlínico de cirugía general durante una o más tardes, entre las 14:00 y las 17:00 hrs.

En cuanto a actividades de índole exclusivamente académica, debe hacerse cargo de una o más reuniones clínicas del Instituto, tratando temas de interés del área de la cirugía digestiva según se le asigne y/o idealmente proponga. Ello, junto con participar de manera activa e instruida en los seminarios calendarizados del Programa y en las reuniones bibliográficas programadas por el Instituto. Además, debe realizar al menos 2 trabajos de investigación científica en el área de la cirugía digestiva bajo la supervisión de algún docente, para ser presentados en la jornada de becados o el congreso de cirugía de la Sociedad de Cirujanos de Chile. También debe procurar ser incluido en al menos una publicación científica realizada por algún docente del equipo durante su rotación, manteniendo una revisión sistemática y permanente de la literatura científica relacionada con la cirugía digestiva. En cuanto a la participación en las actividades establecidas en el Programa de Cirugía Experimental, se mantiene continuidad con éstas en el marco de la asignatura.

## 6. EVALUACIÓN

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3° mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota final del curso resulta de la aplicación de la pauta anteriormente mencionada y se calcula en base a la fórmula:

$$\text{Nota Final} \times 0.103 - 3.0 = \text{Nota de la Asignatura.}$$

Los valores de ponderación se han ajustado al nivel del programa. La nota mínima de aprobación 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9° edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19° edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2° edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12° Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3° Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2° Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.

- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

#### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

#### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DIGESTIVA III

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1.1. Nombre del Curso          | : Cirugía Digestiva III, para Cirujanos Generales  |
| 1.2. Código                    | : CIRU 313 - III   |
| 1.3. Créditos                  | : 30   |
| 1.4. Período Académico         | : 5° o 6° semestre   |
| 1.5. Duración                  | : 24 semanas   |
| 1.6. Horas teóricas            | : 2  |
| 1.7. Horas prácticas           | : 37   |
| 1.8. Pre-requisitos            | : CIRU 313 - II  |
| 1.9. Profesor Responsable      | : Dr. Aliro Venturelli Leonelli  |
| 1.10. Profesores Colaboradores | : Drs: Juan Díaz B., Rodolfo Avendaño H., Carlos Cárcamo I., Marcelo Milan A., Carlos Banse H. |
| 1.11. Lugar                    | : Hospital Base Valdivia   |

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La asignatura mantiene continuidad con el proceso de aprendizaje iniciado en Cirugía Digestiva I (CIRU-313-I) y Cirugía Digestiva II (CIRU-313-II), consolidando y ampliando habilidades y conocimientos sobre Cirugía Digestiva, con énfasis en las patologías y terapias que involucran al abdomen y aparato digestivo. El residente se integra a las actividades asistenciales del equipo de cirugía digestiva del Hospital Base Valdivia y mantiene participación en reuniones clínicas y bibliográficas y la incorporación en las actividades del Programa de Cirugía Experimental.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Completar la formación del residente en cirugía abdominal y digestiva considerando conocimientos, habilidades, destrezas, hábitos y actitudes que requiere un médico para calificarse como especialista en Cirugía.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Profundizar en la revisión, análisis y discusión de conocimientos sobre las patologías quirúrgicas abdominales y del aparato digestivo.
- Reforzar y perfeccionar destrezas para la realización eficiente de los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de estas patologías, exceptuando los que son considerados propios de un subespecialista
- Reforzar y perfeccionar capacidades como cirujano primer ayudante en estas patologías de subEspecialidad
- Consolidar hábitos y actitudes acordes con las de un profesional médico especialista en Cirugía

## 4. CONTENIDOS

### 4.1 Conocimientos

Conocimientos completos y actualizados de las patologías y terapias que involucran al abdomen y aparato digestivo, especialmente de las que se enumeran a continuación (manteniendo, siempre continuidad con las asignaturas previas (Cirugía Digestiva I y II):

- Esófago: neoplasias, reflujo gastroesofágico. Esófago de Barrett, Acalasia, divertículos, traumatismos, cuerpos extraños, ruptura espontánea, lesiones caústicas, várices esofágicas, trastornos motores.
- Estómago: Neoplasias, hernia hiatal, úlcera gástrica, pólipos, cirugía bariátrica, vólvulos, síndromes postgastrectomías
- Duodeno: Úlceras, neoplasias, pólipos, fistulas, traumatismos
- Intestino delgado: obstrucción intestinal, neoplasias, lesiones inflamatorias, pólipos, perforaciones, lesiones isquémicas, traumatismos.
- Colon y Recto: Neoplasias, obstrucción, lesiones inflamatorias, pólipos, divertículos, vólvulos, prolapso.
- Anorrectales: hemorroides, fístulas, fisuras, neoplasias, abscesos, traumatismos, incontinencia, venéreas
- Hígado: Quistes, neoplasias, traumatismos, hipertensión portal, trasplante hepático, parasitosis hepáticas
- Páncreas: neoplasias, pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, pseudoquistes, quistes, traumatismos
- Vía Biliar: litiasis, neoplasias, parasitosis, quistes
- Pared abdominal: hernias, traumatismos, neoplasias
- Diafragma: hernias, traumatismos.

### 4.2 Habilidades y Destrezas

- Diagnosticar y efectuar la exploratoria y terapia indicada en los pacientes con las patologías enumeradas.
- Ejecutar en forma eficiente las intervenciones quirúrgicas establecidas para este Programa, considerando las siguientes instancias y roles:

Procedimiento	1º Cirujano	2º Cirujano	3º Cirujano
Hernias inguinocrurales	10	5	-
Hernia incisional	2	8	-
Colecistectomía Laparoscópica	20	15	10
Colecistectomía clásica	2	2	2
Coledocostomía	1	1	1
Quistectomía hepática	1	2	2
Resección gástrica	1	5	3
Cirugía antirreflujo	0	2	2
Gastrostomía	1	1	-
Y de Roux	3	5	5
Anastomosis intestinal	5	3	3
Ileostomía	1	2	1
Colostomía	1	2	1
Colectomía parcial	1	2	5
Esofagectomía	-	1	1

Procedimiento	1° Cirujano	2° Cirujano	3° Cirujano
Derivación biliodigestiva	-	1	1
Pancreatectomía	-	1	1
Resección anterior baja	-	1	2

#### 4.3 Hábitos y Actitudes

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Mantener una ética profesional intachable
- Ser capaz de integrar y dirigir un equipo quirúrgico en forma adecuada
- Demostrar un alto grado de responsabilidad
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Ser capaz de transmitir a sus pares los conocimientos y habilidades y destrezas adquiridos
- Ser capaz de motivar el perfeccionamiento del equipo profesional

#### 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El residente se incorpora a las actividades asistenciales que corresponden a los cirujanos integrantes del equipo de cirugía digestiva del Hospital Base Valdivia.

Manteniendo continuidad con la progresiva responsabilidad del residente, éste asume las siguientes funciones en lo que al trabajo asistencial refiere:

- Manejo clínico de un número de pacientes no inferior a 12, delegando algunas de estas actividades a residentes de los cursos de Digestivo I y II de este Programa. Sus actividades consisten en pasar visita a los pacientes con los cirujanos del equipo discutiendo y analizando las historias clínicas y manejo médico quirúrgico de estos.
- Participación en las intervenciones quirúrgicas Programadas con el propósito de cumplir el número de intervenciones establecidas en los objetivos.
- Responsabilidad de la visita en las tardes a los pacientes que han ingresado al equipo.
- Desarrollo de las labores de médico tratante de los pacientes del Equipo en los horarios en que los cirujanos no se encuentren presentes o estén cumpliendo otras actividades.
- Supervisión de las actividades realizadas por los internos de Medicina del equipo y los residentes de los cursos de Cirugía Digestiva I y II.
- Realización de atención externa en el policlínico de Cirugía durante las tardes, distribuyendo esta actividad con los otros residentes del Programa.

Además, debe continuar con la exposición de casos clínicos y temas en reuniones clínicas del Servicio e Instituto según las determinaciones de los docentes, junto con participar en las reuniones bibliográficas establecidas en el Instituto y Servicio. Así mismo, debe realizar investigación clínica, integrándose en trabajos clínicos con el propósito de presentarlos a congresos científicos y /o publicarlos en revistas científicas, manteniendo una revisión permanente de la literatura científica relacionada con los temas de la Cirugía digestiva. Por último, mantiene su participación en las actividades establecidas en el Programa de Cirugía Experimental.

## 6. EVALUACIÓN

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados (Anexo 2) en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3° mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota final del curso resulta de la aplicación de la pauta anteriormente mencionada y se calcula en base a la fórmula:

$$\text{Nota Final} \times 0.12 - 5.0 = \text{Nota de la Asignatura.}$$

Los valores de ponderación se han ajustado al nivel del programa. La nota mínima de aprobación 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9° edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19° edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2° edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12° Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3° Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1° Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2° Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGÍA DE TÓRAX Y VASCULAR PERIFÉRICO I

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía de Tórax y Vascular Periférico I
1.2. Código	: CIRU 314-I
1.3. Créditos	: 15
1.4. Período Académico	: 1° o 2° semestre
1.5. Duración	: 12 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 44
1.8. Pre-requisitos	: Ninguno
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Alfonso Sánchez H.
1.10. Profesores Colaboradores	: Dr. Roberto Oettinger W. Dr. Ivan Duhalde S. Dr. Roberto Carrasco A. Dr. Ronald Schild B.
1.11. Lugar	: Servicio de Cirugía, Hospital Base de Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Esta asignatura corresponde a la primera parte de dos asignaturas. En Cirugía de Tórax y Vascular Periférico I se da inicio al desarrollo de habilidades prácticas y de conocimientos teóricos sobre patologías propias de la especialidad, con énfasis en lesiones vasculares de tipo venoso y arterial, cirugía de tórax, mediastino, diafragma y pulmón. El proceso de aprendizaje se articula en función de la incorporación del residente a las actividades asistenciales de equipo de Cirugía de Tórax y Vascular Periférico del Hospital Base Valdivia, participando, además, en reuniones bibliográficas, investigación clínica, y actividades propias del Programa de Cirugía Experimental.

### 3. OBJETIVOS

#### 1.1. Objetivos Generales

Formar un Cirujano General capaz de manejar las diferentes patologías torácicas y vasculares periféricas más frecuentes en nuestro medio, desarrollando una formación teórico-práctica que le permita diagnosticar y derivar en forma adecuada los pacientes de estas Especialidades.

Proporcionar un adecuado y progresivo adiestramiento quirúrgico, iniciando el aprendizaje como ayudante, para, posteriormente y de acuerdo a los conocimientos y destrezas adquiridas, desempeñarse como Cirujano General.

#### 1.2. Objetivos Específicos

- Revisar, analizar y discutir amplios conocimientos sobre las patologías quirúrgicas de tórax y vascular periférico.

- b) Evaluar, diagnosticar, y tratar las patologías más habituales de tórax y vascular periférico, logrando criterios de manejo quirúrgico adecuados.
- c) Aplicar en forma eficiente los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de estas patologías a nivel de cirujano general.
- d) Desarrollar, de manera progresiva y acorde a su nivel, destrezas en el desempeño como ayudante primer, segundo y, en procedimientos especiales, como primer cirujano en estas patologías.
- e) Estimular hábitos y actitudes acordes con las de un profesional médico especialista en Cirugía.

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos

- Conocimientos completos y actualizados de las patologías prevalentes. Conocer en general las terapias correspondientes a las patologías de la Especialidad.
- Conocimientos generales en el manejo de las patologías quirúrgicas de la Especialidad, con énfasis en las que se enumeran a continuación:
- Conocimientos acabados sobre las bases anatómicas, fisiológicas, fisiopatológicas y de técnica quirúrgica de las patologías quirúrgicas de la Especialidad, centrándose en las siguientes:

##### 4.1.1 Vascular.

###### Sistema venoso:

- Sistema venoso superficial: Insuficiencia venosa superficial, telangiectasias, flebectasias y varices, complicaciones de las varices como: sangrado, úlceras varicosas, excema y varicoflebitis.
- Sistema venoso profundo: Insuficiencia venosa profunda, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar y síndrome post-trombótico.

###### Sistema arterial:

- Insuficiencia arteria aguda: embolia arteriales, trombosis, traumatismos, iatrogenias y medicamentosas.
- Insuficiencia arterial crónica: obliteración aorto iliaca, obliteración femoro poplítea, obliteración tibio peronea o distal, insuficiencia arterial mesentérica, hipertensión reno-vascular, aneurismas, pseudoaneurismas arteriales y sus complicaciones, fistulas arterio venosas congénitas y traumáticas, abordajes vasculares para hemodiálisis, pie diabético, amputaciones, insuficiencia cerebro vascular-

##### 4.1.2 Tórax.

Traumatismo torácico: fracturas costales, tórax volante, contusión miocárdica, lesiones de mediastino, lesiones de esófago, lesiones de diafragma, traumatismo de grandes vasos

###### Pleura:

- Síndrome de ocupación pleural: Neumotórax, Hemotórax, empiema pleural, quilotórax.
- Tumores pleurales

##### 4.1.3 Mediastino.

Tumores de mediastino, timomas, bocio intratorácico, mediastinitis, lesiones de esófago, lesiones de tráquea y bronquios.

##### 4.1.4 Diafragma.

Relajación del diafragma, agenesia, hernias diafragmáticas, congénitas y Traumáticas.

##### 4.1.5 Pulmón.

Tumores: Cáncer de pulmón, tumores benignos.

Patología benigna: Bronquiectasias, abscesos pulmonares, micosis pulmonar, aspergilosis, quiste hidatídico

## 4.2 Habilidades y destrezas

- Diagnosticar y efectuar la exploratoria y terapéutica adecuada en pacientes con patología prevalentes de tórax y vascular.
- Ejecución eficiente de las intervenciones quirúrgicas establecidas en este curso, a través del conocimiento adecuado de la anatomía y técnica quirúrgica específica a practicar, y la realización de los siguientes procedimientos o intervenciones quirúrgicas:

Procedimiento o Intervención Quirúrgica	Cirujano	Ayudante
Laboratorio vascular no invasivo (Doppler continuo Pletismografía etc.)	10	15
Escleroterapia en varices tipo I	5	15
Ligadura del cayado de la safena interna	1	10
Ligadura del cayado de la safena externa	0	3
Safenectomía interna	0	10
Safenectomía externa	0	3
Implante de filtro de vena cava	0	2
Injertos de úlceras varicosas o post trombóticas	3	7
Escleroterapia en varices tipo I	5	15
Instalación de catéter permanente para hemodiálisis	0	5
Fistular arterio venosas para hemodiálisis	0	5
Fistula con prótesis para hemodiálisis	0	1
Reparación de fistulas arterio venosas	0	2
Embolectomía	0	1
Revascularización con puente aorto iliaco	0	1
Revascularización distal con puente de safena in situ	1	1
Revascularización distal con puente de safena invertida	0	1
Cirugía del aneurisma de aorta abdominal	0	1
Cirugía de carótida	0	1
Amputaciones menores, orfejos	4	7
Amputación abierta sobre maléolo	1	3
Amputación transmetatarsiana	0	3
Amputación bajo rodilla cerrada	0	2
Amputación sobre rodilla cerrada	0	2
Abordajes de tórax	0	5
Bloqueo intercostal	1	3
Instalación de drenaje de tórax	3	6
Pleurodesis	1	3
Tratamiento del neumotórax espontáneo primario por video toracoscopia	0	2
Hemotórax retenido, tratamiento por video toracoscopia	0	3
Resección de metástasis pulmonares por video toracoscopia	0	2
Cirugía del Quiste Hidatídico Pulmonar	0	1
Cirugía del Cáncer de Pulmón	0	1
Cirugía de reducción de volumen pulmonar (enfisema)	0	1
Cirugía de supuraciones pulmonares	0	1

### 4.3 Hábitos y Actitudes:

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Ser capaz de establecer una relación médico paciente adecuada
- Ser capaz de integrar un equipo quirúrgico en forma adecuada
- Demostrar un alto grado de responsabilidad en el quehacer quirúrgico
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Poseer una conducta ética y moral intachable

## 5. METODOLOGÍA

El residente se incorpora a las actividades asistenciales que corresponden a los cirujanos integrantes del equipo de cirugía de tórax y vascular periférico del Hospital Base Valdivia. En este contexto, mantiene una dedicación exclusiva, quedando a cargo de las salas del equipo de tórax y vascular (con un mínimo de 18 camas), considerando manejo clínico y terapéutico según lo acordado por el equipo en la visita de sala diaria. Como parte del desarrollo de estas actividades, se hace responsable de las siguientes actividades:

- Manejo de ficha clínica y actualización de la analítica de cada uno de sus pacientes.
- Visita en las tardes a los pacientes que han ingresado al equipo.
- Atención externa en el policlínico de Cirugía durante las tardes, de acuerdo a las rotaciones establecidas.
- Desarrollo de las reuniones clínicas del Servicio e Instituto, de acuerdo a las pautas del equipo.
- Presentación de pacientes al Comité de Tumores, cuando corresponda.

Las reuniones clínicas se realizan durante las rotaciones, participando los diferentes equipos involucrados. Se lleva a cabo todos los martes según calendarización respectiva de 8 a 9 de la mañana en el auditorio del servicio de Cirugía o del Hospital según el periodo del año que se esté cursando. Los residentes son estimulados en la rotación por cada equipo a promover temas de interés y a presentarlos apoyados en cada caso por un tutor responsable, quien cumple la función de guía, y orienta al residente en la presentación de los casos.

La participación en el Policlínico se basa en la atención del policlínico de Cirugía Adulto, de preferencia, controles de pacientes ya operados. Además, la inclusión en instancias de Cirugía Menor se desarrolla en el pabellón de Cirugía Menor del Policlínico de Cirugía, según distribución. La visita docente asistencial se realiza de lunes a viernes entre las 8:00 y las 11:00 hrs., manteniéndose a cargo de un cirujano staff de cada equipo de trabajo. El residente se une a este equipo, participando activamente en la presentación de pacientes, analizando cada caso. Debe conocer su historial médico, proponer alternativas de manejo y definir adecuadamente su momento de alta.

## 6. EVALUACIÓN:

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados (Anexo 2) en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3º mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.

- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota final del curso resulta de la aplicación de la pauta anteriormente mencionada y se calcula en base a la fórmula:

$$\text{Nota Final} \times 0.1 - 2.5 = \text{Nota de la Asignatura.}$$

Los valores de ponderación se ajustan según las exigencias de la asignatura de acuerdo al nivel del programa. La nota mínima de aprobación 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- Cronenwett y Johnston. *Rutheford's vascular surgery*. 8th edition 2014.
- Ascher. *Haimovici's Vascular surgery*. 6th edition 2012
- Gary G Wind, R James Valentine. *Anatomic exposures in vascular surgery*. 3th edition. 2013
- Peter A. Schneider. *Endovascular Skills*. 3th edition. 2009
- Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 2011
- Zwischenberger, J. *Atlas de técnicas en cirugía torácica*. 2013
- Mark Ferguson. *Atlas de cirugía de tórax*. 2009

### BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Annals of vascular surgery. [www.annalsofvascularsurgery.com](http://www.annalsofvascularsurgery.com)
- Journal of vascular surgery. [www.jvascsurg.org/](http://www.jvascsurg.org/)
- Vascular and endovascular surgery. [ves.sagepub.com](http://ves.sagepub.com)
- European journal of vascular and endovascular surgery [www.ejves.com/](http://www.ejves.com/)
- Annals of Thoracic Surgery. [www.annalsthoracicsurgery.org/](http://www.annalsthoracicsurgery.org/)
- Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. [www.jtcvsonline.org](http://www.jtcvsonline.org)
- European Journal of Cardiothoracic Surgery. [ejcts.oxfordjournals.org](http://ejcts.oxfordjournals.org)
- Chest Surgery Clinics of North America. <http://www.chestsurg.theclinics.com/>

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGÍA DE TÓRAX Y VASCULAR PERIFÉRICO II

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía de Tórax y Vascular Periférico II
1.2. Código	: CIRU 314-II
1.3. Créditos	: 15
1.4. Período Académico	: 3° o 4° semestre
1.5. Duración	: 12 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 37
1.8. Pre-requisitos	: CIRU 314-I
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Alfonso Sánchez H.
1.10. Profesores Colaboradores	: Dr. Roberto Oettinger W. Dr. Ivan Duhalde S. Dr. Roberto Carrasco A. Dr. Ronald Schild B.
1.11. Lugar	: Servicio de Cirugía, Hospital Base de Valdivia.

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La asignatura mantiene continuidad con el proceso de aprendizaje iniciado en Cirugía de Tórax y Vascular Periférico I (CIRU 314-I), constituyendo su segunda y última parte. Se consolidan habilidades y prácticas y conocimientos teóricos sobre patologías propias de la especialidad, con énfasis en enfermedades venosas y arteriales y cirugía de tórax, mediastino, diafragma, y pulmón. Los residente se incorporan a las actividades asistenciales del equipo de Cirugía de Tórax y Vascular Periférico del Hospital Base Valdivia. Se considera, además, la participación en reuniones bibliográficas, investigación clínica y actividades propias del Programa de Cirugía Experimental.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Perfeccionar la formación del residente en cirugía de tórax y vascular periférica, profundizando en los conocimientos sobre las patologías propias de estas Especialidades, a través de un adiestramiento quirúrgico de mayor complejidad, considerando la intensificación de la práctica como primer cirujano, debidamente monitorizada, con un plan preestablecido de acuerdo a sus capacidades.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Profundizar en la revisión, análisis y discusión de conocimientos sobre las patologías quirúrgicas de tórax y vascular periférico.
- Evaluar, diagnosticar y tratar las patologías más habituales de tórax y vascular periférico, consolidando criterios de manejo quirúrgico adecuados.
- Perfeccionar la realización eficiente de los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de estas patologías a nivel de cirujano general.

- d) Mantener el desarrollo, progresivo y acorde al nivel, de destrezas en el desempeño como ayudante primero, segundo y, en procedimiento especiales, como primer cirujano en estas patologías.
- e) Mantener hábitos y actitudes acordes con los de un profesional médico especialista en Cirugía.

## 4. CONTENIDOS

### 4.1 Conocimientos

Conocimientos acabados sobre las bases anatómicas, fisiológicas, fisiopatológicas y de técnica quirúrgica de las patologías quirúrgicas de la Especialidad, centrándose en las siguientes:

#### 4.1.1 Vascular.

Sistema venoso:

- Sistema venoso superficial: Insuficiencia venosa superficial, telangiectasias, flebectasias y varices, complicaciones de las varices como: sangrado, úlceras varicosas, excema y varicoflebitis.
- Sistema venoso profundo: Insuficiencia venosa profunda, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar y síndrome post-trombótico.

Sistema arterial:

- Insuficiencia arterial aguda: Embolia arteriales, trombosis, traumatismos, iatrogenias y medicamentosas.
- Insuficiencia arterial crónica: Obliteración aorto iliaca, obliteración femoro poplíteo, obliteración tibio peronea o distal, insuficiencia arterial mesentérica, hipertensión reno-vascular, Aneurismas, pseudoaneurismas arteriales y sus complicaciones, fistulas arterio venosas congénitas y traumáticas, abordajes vasculares para hemodiálisis, pie diabético, amputaciones, insuficiencia cerebro vascular-

#### 4.1.2 Tórax.

Traumatismo torácico: fracturas costales, tórax volante, contusión miocárdica, lesiones de mediastino, lesiones de esófago, lesiones de diafragma, traumatismo de grandes vasos

**Pleura:**

- Síndrome de ocupación pleural: Neumotórax, Hemotórax, empiema pleural, quilotórax.
- Tumores pleurales

#### 4.1.3 Mediastino.

Tumores de mediastino, timomas, bocio intratorácico, mediastinitis, lesiones de esófago, lesiones de tráquea y bronquios.

#### 4.1.4 Diafragma.

Relajación del diafragma, agenesia, hernias diafragmáticas, congénitas y Traumáticas.

#### 4.1.5 Pulmón.

Tumores: Cáncer de pulmón, tumores benignos.

Patología benigna: Bronquiectasias, abscesos pulmonares, micosis pulmonar, aspergilosis, quiste hidatídico

### 4.2 Habilidades y destrezas

- Diagnosticar y efectuar la exploratoria y terapéutica adecuada en pacientes con patología prevalentes de tórax y vascular.

- Ejecución eficiente de las intervenciones quirúrgicas establecidas en este curso, a través del conocimiento adecuado de la anatomía y técnica quirúrgica específica a practicar, considerando la realización de los siguientes procedimientos o intervenciones quirúrgicas:

Procedimiento o Intervención Quirúrgica	Cirujano	Ayudante
Laboratorio vascular no invasivo (Doppler continuo, Pletismografía etc.)	-	5
Escleroterapia en varices tipo I	-	5
Ligadura del cayado de la safena interna	5	5
Ligadura del cayado de la safena externa	2	1
Safenectomía interna	5	5
Safenectomía externa	1	2
Implante de filtro de vena cava	0	2
Injertos de úlceras varicosas o post tromboticas	10	0
Instalación de catéter permanente para hemodiálisis	0	5
Fistular arterio venosas para hemodiálisis	1	4
Fistula con prótesis para hemodiálisis	0	1
Reparación de fistulas arterio venosas	0	2
Embolectomía	1	0
Revascularización con puente aorto iliaco	0	1
Revascularización distal con puente de safena in situ	0	1
Revascularización distal con puente de safena invertida	0	1
Cirugía del aneurisma de aorta abdominal	0	1
Cirugía de carótida	0	1
Amputaciones menores, ortijos	11	0
Amputación abierta sobre maléolo	4	0
Amputación transmetatarsiana	3	0
Amputación bajo rodilla cerrada	2	0
Amputación sobre rodilla cerrada	2	0
Abordajes de tórax	5	0
Bloqueo intercostal	2	2
Instalación de drenaje de tórax	9	0
Pleurodesis	4	0
Tratamiento del neumotórax espontaneo primario por video toracoscopia	1	1
Hemotórax retenido, tratamiento por video toracoscopia	2	2
Resección de metástasis pulmonares por video toracoscopia	1	1
Cirugía del Quiste Hidatídico Pulmonar	1	2
Cirugía del Cáncer de Pulmón	0	1
Cirugía de reducción de volumen pulmonar (enfisema)	0	1
Cirugía de supuraciones pulmonares	0	1

### 4.3 Hábitos y Actitudes

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Ser capaz de establecer una relación médico paciente adecuada
- Ser capaz de integrar un equipo quirúrgico e influir positivamente en él
- Demostrar un alto grado de responsabilidad en el quehacer quirúrgico
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional



- Transmitir a los internos de medicina y a sus pares los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos
- Mantener una conducta ética y moral intachable

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El residente mantiene su participación, con dedicación exclusiva, en las actividades asistenciales que corresponden a los cirujanos integrantes del equipo de cirugía de tórax y vascular periférico del Hospital Base Valdivia. Ello implica asumir la responsabilidad de las salas del equipo de tórax y vascular (con un mínimo de 18 camas), incluyendo manejo clínico y terapéutico según lo acordado por el equipo en la visita de sala diaria. Además, debe desarrollar las siguientes actividades, manteniendo continuidad con los procesos desarrollados en Cirugía del Tórax y Vascular Periférico I (CIRU 314-I):

- Manejo de ficha clínica y actualización de la analítica de cada uno de sus pacientes.
- Visita en las tardes a los pacientes que han ingresado al equipo.
- Atención externa en el policlínico de Cirugía durante las tardes, de acuerdo a las rotaciones establecidas.
- Desarrollo de las reuniones clínicas del Servicio e Instituto, de acuerdo a las pautas del equipo.
- Presentación de pacientes al Comité de Tumores, cuando corresponda.

Las reuniones clínicas se realizan durante las rotaciones, participando los diferentes equipos involucrados. Se lleva a cabo todos los martes según calendarización respectiva de 8 a 9 de la mañana en el auditorio del servicio de Cirugía o del Hospital según el periodo del año que se esté cursando. Los residentes son estimulados en la rotación por cada equipo a promover temas de interés y a presentarlos apoyados en cada caso por un tutor responsable, quien cumple la función de guía, y orienta al residente en la presentación de los casos.

La participación en el Policlínico se basa en la atención del policlínico de Cirugía Adulto, de preferencia, controles de pacientes ya operados. Además, la inclusión en instancias de Cirugía Menor se desarrolla en el pabellón de Cirugía Menor del Policlínico de Cirugía, según distribución. La visita docente asistencial se realiza de lunes a viernes entre las 8:00 y las 11:00 hrs., manteniéndose a cargo de un cirujano staff de cada equipo de trabajo. El residente se une a este equipo, participando activamente en la presentación de pacientes, analizando cada caso. Debe conocer su historial médico, proponer alternativas de manejo y definir adecuadamente su momento de alta.

## 6. EVALUACION:

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados (Anexo 2) en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3º mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota final del curso resulta de la aplicación de la pauta anteriormente mencionada y se calcula en base a la fórmula:

$$\text{Nota Final} \times 0.103 - 3.0 = \text{Nota de la Asignatura.}$$

Los valores de ponderación se han ajustado al nivel del programa. La nota mínima de aprobación es 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- Cronenwett y Johnston. *Rutheford's vascular surgery*. 8th edition 2014.
- Ascher. *Haimovici's Vascular surgery*. 6th edition 2012
- Gary G Wind, R James Valentine. *Anatomic exposures in vascular surgery*. 3th edition. 2013
- Peter A. Schneider. *Endovascular Skills*. 3th edition. 2009
- Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 2011
- Zwischenberger, J. *Atlas de técnicas en cirugía torácica*. 2013
- Mark Ferguson. *Atlas de cirugía de tórax*. 2009

### BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Annals of vascular surgery. [www.annalsofvascularsurgery.com](http://www.annalsofvascularsurgery.com)
- Journal of vascular surgery. [www.jvascsurg.org/](http://www.jvascsurg.org/)
- Vascular and endovascular surgery. [ves.sagepub.com](http://ves.sagepub.com)
- European journal of vascular and endovascular surgery [www.ejves.com/](http://www.ejves.com/)
- Annals of Thoracic Surgery. [www.annalsthoracicsurgery.org/](http://www.annalsthoracicsurgery.org/)
- Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. [www.jtcvsonline.org](http://www.jtcvsonline.org)
- European Journal of Cardiothoracic Surgery. [ejcts.oxfordjournals.org](http://ejcts.oxfordjournals.org)
- Chest Surgery Clinics of North America. <http://www.chestsurg.theclinics.com/>

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## SEMINARIOS Y REUNIONES BIBLIOGRÁFICAS

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Seminarios y Reuniones Bibliográficas
1.2. Código	: CIRU 317
1.3. Créditos	: 2
1.4. Período Académico	: Primer – Cuarto Semestre
1.5. Duración	: 4 semestres
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: -
1.8. Pre-requisitos	: sin pre requisitos
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Carlos Cárcamo I.
1.10. Profesores Colaboradores	: Docentes del Instituto de Cirugía
1.11. Lugar	: Servicio de Cirugía, Hospital Base de Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La asignatura se desarrolla paralela a las demás asignaturas del Programa de la Especialidad, abarcando los cuatro primeros semestres de duración del Programa. Se basa en la revisión crítica de artículos científicos publicados en diferentes revistas de corriente principal. La actividad considera el análisis y síntesis del conocimiento en áreas específicas de interés para la Cirugía y la actualización de temas. Se realiza de acuerdo a un calendario previamente definido.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Realizar análisis críticos y transferir conocimientos sobre los avances de la Especialidad, a través de la lectura y presentación de artículos científicos en el marco de seminarios específicos o reuniones clínicas.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar y seleccionar artículos científicos de acuerdo a su calidad e impacto.
- Analizar e interpretar adecuadamente los contenidos de los artículos seleccionados, realizando síntesis significativas.
- Transferir los conocimientos obtenidos a sus pares y equipos de salud, realizando presentaciones acotadas a auditorios definidos.
- Ser capaz de realizar una síntesis y evaluación del conocimiento en áreas específicas de interés de la Cirugía.

### 4. CONTENIDOS

#### 4.1. Conocimientos

La revisión, análisis, y discusión de contenidos se lleva a cabo, principalmente, a través de la realización de reuniones clínicas y reuniones bibliográficas (donde se discuten casos y publicaciones internacionales afines a la especialidad). Ello, junto al desarrollo de cuatro seminarios por semestre. Estos últimos consideran las siguientes temáticas:

**Equipo Digestivo:**

Residentes 1° año

- Apendicitis aguda
- Patología biliar benigna
- Asistencia nutricional
- Trauma abdominal
- Obstrucción intestinal
- Patología orificial

Drs. Avendaño – Cárcamo  
Drs. Banse – Díaz  
Drs. Venturelli – Cárcamo  
Drs. Millán – Díaz  
Drs. Millán – Díaz  
Drs. Avendaño - Murúa

Residentes 2° año

- Hidatidosis hepática
- Cáncer gástrico
- RGEP
- Cáncer esofágico
- Pancreatitis aguda
- Cáncer vesicular
- Cáncer colorrectal
- Tumores periampulares
- Cirugía laparoscópica
- Cirugía bariátrica

Drs. Carcámo – Millán  
Drs. Venturelli – Cárcamo  
Drs. Cárcamo – Venturelli  
Drs. Venturelli – Cárcamo  
Drs. Cárcamo – Millán  
Drs. Díaz – Cárcamo  
Drs. Avendaño – Murúa  
Drs. Cárcamo – Díaz  
Drs. Cárcamo – Millán  
Drs. Cárcamo – Millán

**Equipo Tórax – Vascular periférico:**

Residentes 1° año

- Quiste hidatídico pulmonar
- Patología pleural
- Trauma torácico
- Patología venosa superficial
- Patología venosa profunda
- Patología arterial aguda
- Pie diabético

Drs. R. Oettinger- Carrasco  
Dr. Sánchez  
Drs. Oettinger – Carrasco  
Dr. Duhalde  
Drs. Sánchez – Duhalde  
Drs. Duhalde - Sánchez  
Dr. Sánchez

Residentes 2° año

- Cáncer pulmonar
- Patología mediastínica
- Abordajes Torácicos y resecciones pulmonares
- Patología arterial crónica
- Aneurismas
- Patología cerebrovascular
- Isquemia mesentérica

Dr. Oettinger  
Drs. R. Oettinger – Carrasco  
Dr. Sánchez  
Drs. Duhalde - Sánchez  
Drs. Sánchez – Duhalde  
Dr. Sánchez  
Drs. Sánchez – Oettinger

**Equipo Oncología – Mama – Quemados:**

Residentes 1° año

- Cáncer de mama clínico y subclínico
- Patología tiroidea quirúrgica
- Traumatismo maxilofacial
- Sarcoma de partes blandas

Drs. Steuer – Uherek  
Drs. Steuer – Uherek  
Drs. Silva – Schultz  
Drs. Steuer - Fonfach



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DE URGENCIA I

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía de Urgencia I
1.2. Código	: CIRU 316-I
1.3. Créditos	: 12
1.4. Período Académico	: Primer semestre
1.5. Duración	: 24 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 20
1.8. Pre-requisitos	: No existen
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Marcelo Millán Alvarado
1.10. Profesor Reemplazante	: Dra. Ana María Duhalde Floras
1.11. Profesores Colaboradores	: Dr. Roberto Carrasco Arancibia Dr. Iván Duhalde Schwarzenberg Dr. Alejandro Murúa Avilés Dr. Enrique Rocco Rojas Dr. Carlos Banse Eichner Dr. Juan Anzieta Villalobos Dr. Mauricio Del Valle Cantos Dr. Carlos Schultz Oettinger Dr. Juan Diaz Basso Dr. Leonardo Carcamo Gübler Dr. Cristián Zarate Bertoglio
1.12. Lugar de Realización	: Unidad de Emergencia Hospital Base Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La Cirugía de Urgencia constituye una parte importante de la actividad profesional de un cirujano general, implicando un proceso de aprendizaje prolongado, con actividades que llegan a desarrollarse paralelas a la formación en otras áreas de la cirugía, en las diversas etapas que conforman el Programa de la Especialidad. Se trata de un área de creciente demanda y complejidad, por lo que requiere profesionales bien entrenados, con conocimientos actualizados y que cuenten con las habilidades y destrezas suficientes para resolver de manera eficiente el desafío constante que representa atender un paciente que, en muchas oportunidades, tiene su vida en riesgo.

Es por esto que el Programa de Cirugía General le otorga un rol preponderante a la formación de sus residentes en esta área, la cual se desarrolla durante cinco semestres de los seis semestres de formación. Todos los cursos incluyen actividades prácticas como pilar fundamental, junto a actividades docentes y evaluaciones programadas. Los cursos abarcan los mismos tópicos pero cada uno en mayor profundidad de manera progresiva.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para un desempeño adecuado en el manejo de las patologías quirúrgicas de urgencia.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Conocer y efectuar procedimientos propios de la resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- b) Diagnosticar y evaluar los traumatismos encéfalo-craneanos y raqui-medulares según normas ATLS.
- c) Diagnosticar y manejar traumatismos torácicos, abdominales, pelviano y de extremidades según normas ATLS.
- d) Manejar heridas simples y complejas de partes blandas.
- e) Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas digestivas alta y coloproctológica de urgencia.
- f) Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas torácicas no traumáticas de urgencia.
- g) Diagnosticar y manejar iniciales en patologías vasculares agudas, traumáticas y no traumáticas.
- h) Diagnosticar y aplicar los tratamientos iniciales de patologías traumatológicas como fracturas y luxaciones antes de derivar al especialista cuando corresponda.
- i) Diagnosticar y manejar de manera inicial traumatismos máxilo-faciales antes de derivar al especialista que corresponda.
- j) Diagnosticar y manejar de manera inicial patologías agudas de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Gineco-Obstetricia, antes de derivar al especialista que corresponda.
- k) Conocer las técnicas y recursos de la atención prehospitalaria de urgencia, junto con las normas, procedimientos e indicaciones de extricación y triage de los accidentados.
- l) Evaluar y manejar al paciente quemado, iniciando terapia según magnitud, estabilizando y decidiendo en forma oportuna el traslado a centros especializados, cuando el caso lo requiera.
- m) Fomentar un ambiente grato de trabajo con sus pares, con otros profesionales, con los auxiliares, y personal del Servicio.
- n) Establecer y mantener una óptima relación médico-paciente. Informar en forma oportuna y veraz a los familiares que acompañan al enfermo acerca de las acciones a realizar y del pronóstico del caso.

### 4. CONTENIDOS

#### 4.1 Conocimientos

- Funcionamiento general de un servicio de urgencia, considerando su relación con la comunidad, con el hospital y con el sistema de rescate prehospitalario.
- Manejo y resolución de heridas simples y complejas. Drenaje de abscesos en box de urgencia.
- Manejo de técnicas de anestesia local y troncular.
- Conocimiento de profilaxis antitetánica, antirrábica y manejo de mordeduras.
- Evaluación primaria y secundaria de pacientes politraumatizados según normas ATLS.
- Adquisición de habilidades y destrezas en la realización de procedimientos que se realizan en la unidad de emergencia como instalación de catéteres urinarios y cistotomías.
- Instalación de drenajes pleurales en pacientes con patología traumática o no traumática.
- Procedimientos de cirugías de urgencia (como segundo o tercer cirujano).
- Realización de apendicetomía clásica.
- Diagnóstico y manejo de paciente con sospecha de abdomen agudo.

- Diagnóstico y manejo de abscesos perianales incluyendo drenaje de abscesos localizados.

#### 4.2 Habilidades y destrezas:

- Evaluación y diagnóstico certero de las patologías quirúrgicas de urgencia.
- Manejo eficiente de los procedimientos de intervención quirúrgica de urgencia, con énfasis en la realización de las siguientes:

<b>Procedimiento o Cirugía</b>	<b>Cirujano</b>	<b>Ayudante</b>
Apendicetomía clásica	5	10
Apendicetomía Laparoscópica	1	5
Colecistectomía Laparoscópica de urgencia.	0	5
Laparotomía o Laparoscopia exploradora	0	3
Obstrucción intestinal	0	1
Herniorrafia inguinalcrural de urgencia.	0	1
Herniorrafia incisional o umbilical de urgencia.	0	1
Colostomía o ileostomía	0	1
Colectomías parciales o totales de urgencia.	0	2
Resección y anastomosis de intestino delgado.	0	2
Drenaje absceso perianal	2	2
Esplenectomía	0	0
Embolectomía	0	1
Amputaciones	2	2
Reparación vascular por trauma	0	1
Pleurotomías	3	0
Toracotomía de urgencia	0	0
Cervicotomía de urgencia	0	0

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La asignatura se desarrolla mediante rotaciones en la Unidad de Emergencia del Hospital Base Valdivia, reuniones clínicas programadas, y asistencia a dos cursos de actualización de carácter obligatorio.

Las rotaciones en la Unidad de Emergencia se desarrollan mediante la integración del residente de cirugía en un equipo de turno, según la modalidad de distribución previamente acordada, considerando un período de 3 meses. Durante este tiempo, el residente se mantiene bajo supervisión directa del Cirujano Jefe del turno respectivo, iniciando sus funciones, durante los días hábiles, en el turno asignado a partir de las 12:00 hrs., una vez concluidas sus actividades en el equipo por el cual se encuentre en rotación. Las actividad en el turno concluyen una vez éste finaliza, a las 21:00 hrs. Durante sábados, domingos y festivos su incorporación al turno se inicia a las 9:00 hrs.

Las Reuniones Clínicas son programadas durante la rotación, dependiendo de la unidad de emergencia y quedando a cargo de un residente, quien desarrolla la presentación a los demás residentes, internos, y cirujanos de la unidad de emergencia. Idealmente se realizan reuniones de morbilidad o presentación de casos clínicos de pacientes manejados en la unidad de emergencia. Estas reuniones se realizan en forma periódica, siendo obligatoria, para cada residente, la realización de presentaciones al menos dos veces al año.

Además de estas actividades, los residentes deben realizar, durante el primer año, los cursos externos:



- A.T.L.S Advanced Trauma Live Support
- A.C.L.S Advanced Cardiac Live Support

## 6. EVALUACION

La evaluación del residente se realiza de acuerdo a Pauta de Evaluación de Residentes de Cirugía, Unidad de Emergencia por el equipo de turno correspondiente.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9° edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19° edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa García, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2° edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12° Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3° Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1° Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2° Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DE URGENCIA II

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Curso	: Cirugía de Urgencia II
1.2 Código	: CIRU 316-II
1.3 Créditos	: 12
1.4 Período Académico	: Segundo semestre
1.5 Duración	: 24 semanas
1.6 Horas teóricas	: 2
1.7 Horas prácticas	: 20
1.8 Pre-requisitos	: CIRU 316-I
1.9 Profesor Responsable	: Dr. Marcelo Millán Alvarado
1.10 Profesor Reemplazante	: Dra. Ana María Duhalde Floras
1.11 Profesores Colaboradores	: Dr. Roberto Carrasco Arancibia Dr. Iván Duhalde Schwarzenberg Dr. Alejandro Murúa Avilés Dr. Enrique Rocco Rojas Dr. Carlos Banse Eichner Dr. Juan Anzieta Villalobos Dr. Mauricio Del Valle Cantos Dr. Carlos Schultz Oettinger Dr. Juan Diaz Basso Dr. Leonardo Carcamo Gübler Dr. Cristián Zarate Bertoglio
1.12 Lugar de Realización	: Unidad de Emergencia Hospital Base Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Esta asignatura es continuación de CIRU 316-I y constituye, como se ha indicado, una parte importante de la preparación progresiva del cirujano general; implicando un proceso de aprendizaje prolongado, con actividades que llegan a desarrollarse paralelas a la formación en otras áreas de la cirugía, en las diversas etapas que conforman el Programa de la Especialidad.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para un desempeño adecuado en el manejo de las patologías quirúrgicas de urgencia.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer y efectuar procedimientos propios de la resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Diagnosticar y evaluar los traumatismos encéfalo-craneanos y raqui-medulares según normas ATLS.

- c. Diagnosticar y manejar traumatismos torácicos, abdominales, pelviano y de extremidades según normas ATLS.
- d. Manejar heridas simples y complejas de partes blandas.
- e. Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas digestivas alta y coloproctológica de urgencia.
- f. Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas torácicas no traumáticas de urgencia.
- g. Diagnosticar y manejar iniciales en patologías vasculares agudas, traumáticas y no traumáticas.
- h. Diagnosticar y aplicar los tratamientos iniciales de patologías traumatológicas como fracturas y luxaciones antes de derivar al especialista cuando corresponda.
- i. Diagnosticar y manejar de manera inicial traumatismos máxilo-faciales antes de derivar al especialista que corresponda.
- j. Diagnosticar y manejar de manera inicial patologías agudas de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Gineco-Obstetricia, antes de derivar al especialista que corresponda.
- k. Conocer las técnicas y recursos de la atención prehospitalaria de urgencia, junto con las normas, procedimientos e indicaciones de extricación y triage de los accidentados.
- l. Evaluar y manejar al paciente quemado, iniciando terapia según magnitud, estabilizando y decidiendo en forma oportuna el traslado a centros especializados, cuando el caso lo requiera.
- m. Fomentar un ambiente grato de trabajo con sus pares, con otros profesionales, con los auxiliares, y personal del Servicio.
- n. Establecer y mantener una óptima relación médico-paciente. Informar en forma oportuna y veraz a los familiares que acompañan al enfermo acerca de las acciones a realizar y del pronóstico del caso.

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos

- Funcionamiento general de un servicio de urgencia, considerando su relación con la comunidad, con el hospital y con el sistema de rescate prehospitalario.
- Manejo y resolución de heridas simples y complejas. Drenaje de abscesos en box de urgencia.
- Manejo de técnicas de anestesia local y troncular.
- Conocimiento de profilaxis antitetánica, antirrábica y manejo de mordeduras.
- Evaluación primaria y secundaria de pacientes politraumatizados según normas ATLS.
- Adquisición de habilidades y destrezas en la realización de procedimientos que se realizan en la unidad de emergencia como instalación de catéteres urinarios y cistotomías.
- Instalación de drenajes pleurales en pacientes con patología traumática o no traumática.
- Procedimientos de cirugías de urgencia (como segundo o tercer cirujano).
- Realización de apendicetomía clásica.
- Diagnóstico y manejo de paciente con sospecha de abdomen agudo.
- Diagnóstico y manejo de abscesos perianales incluyendo drenaje de abscesos localizados.

##### 4.2 Habilidades y destrezas:

- Evaluación y diagnóstico certero de las patologías quirúrgicas de urgencia.
- Manejo eficiente de los procedimientos de intervención quirúrgica de urgencia, con énfasis en la realización de las siguientes:

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Apendicetomía clásica	5	10
Apendicetomía Laparoscópica	2	5
Colecistectomía Laparoscópica de urgencia.	0	5
Laparotomía o Laparoscopia exploradora	0	3

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Obstrucción intestinal	0	1
Herniorrafia inguinalcrural de urgencia.	0	1
Herniorrafia incisional o umbilical de urgencia.	0	1
Colostomía o ileostomía	0	1
Colectomías parciales o totales de urgencia.	0	2
Resección y anastomosis de intestino delgado.	1	2
Drenaje absceso perianal	2	2
Esplenectomía	0	0
Embolectomía	0	1
Amputaciones	2	2
Reparación vascular por trauma	0	1
Pleurotomías	3	0
Toracotomía de urgencia	0	0
Cervicotomía de urgencia	0	0

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La asignatura se desarrolla mediante rotaciones en la Unidad de Emergencia del Hospital Base Valdivia, reuniones clínicas programadas, y asistencia a dos cursos de actualización de carácter obligatorio.

Las rotaciones en la Unidad de Emergencia se desarrollan mediante la integración del residente de cirugía en un equipo de turno, según la modalidad de distribución previamente acordada, considerando un período de 3 meses. Durante este tiempo, el residente se mantiene bajo supervisión directa del Cirujano Jefe del turno respectivo, iniciando sus funciones, durante los días hábiles, en el turno asignado a partir de las 12:00 hrs., una vez concluidas sus actividades en el equipo por el cual se encuentre en rotación. Las actividad en el turno concluyen una vez éste finaliza, a las 21:00 hrs. Durante sábados, domingos y festivos su incorporación al turno se inicia a las 9:00 hrs.

Las Reuniones Clínicas son programadas durante la rotación, dependiendo de la unidad de emergencia y quedando a cargo de un residente, quien desarrolla la presentación a los demás residentes, internos, y cirujanos de la unidad de emergencia. Idealmente se realizan reuniones de morbilidad o presentación de casos clínicos de pacientes manejados en la unidad de emergencia. Estas reuniones se realizan en forma periódica, siendo obligatoria, para cada residente, la realización de presentaciones al menos dos veces al año.

Además de estas actividades, los residentes deben realizar, los cursos externos en caso de no haberlos efectuado anteriormente:

- A.T.L.S Advanced Trauma Live Support
- A.C.L.S Advanced Cardiac Live Support

## 6. EVALUACION

La evaluación del residente se realiza de acuerdo a la Pauta de Evaluación de Residentes de Cirugía, Unidad de Emergencia por el equipo de turno correspondiente.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9° edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19° edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2° edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12° Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3° Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1° Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2° Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DE URGENCIA III

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Curso	: Cirugía de Urgencia III
1.2 Código	: CIRU 316-III
1.3 Créditos	: 12
1.4 Período Académico	: Tercer semestre
1.5 Duración	: 24 semanas
1.6 Horas teóricas	: 2
1.7 Horas prácticas	: 20
1.8 Pre-requisitos	: CIRU 316-I y II
1.9 Profesor Responsable	: Dr. Marcelo Millán Alvarado
1.10 Profesor Reemplazante	: Dra. Ana María Duhalde Floras
1.11 Profesores Colaboradores	: Dr. Roberto Carrasco Arancibia Dr. Iván Duhalde Schwarzenberg Dr. Alejandro Murúa Avilés Dr. Enrique Rocco Rojas Dr. Carlos Banse Eichner Dr. Juan Anzieta Villalobos Dr. Mauricio Del Valle Cantos Dr. Carlos Schultz Oettinger Dr. Juan Diaz Basso Dr. Leonardo Carcamo Gübler Dr. Cristián Zarate Bertoglio
1.12 Lugar de Realización	: Unidad de Emergencia Hospital Base Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Esta asignatura es continuación de CIRU 316-I y II y constituye, como se ha indicado, una parte importante de la preparación progresiva del cirujano general; implicando un proceso de aprendizaje prolongado, con actividades que llegan a desarrollarse paralelas a la formación en otras áreas de la cirugía, en las diversas etapas que conforman el Programa de la Especialidad.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para un desempeño adecuado en el manejo de las patologías quirúrgicas de urgencia.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer y efectuar procedimientos propios de la resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Diagnosticar y evaluar los traumatismos encéfalo-craneanos y raqui-medulares según normas ATLS.

- c) Diagnosticar y manejar traumatismos torácicos, abdominales, pelviano y de extremidades según normas ATLS.
- d) Manejar heridas simples y complejas de partes blandas.
- e) Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas digestivas alta y coloproctológica de urgencia.
- f) Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas torácicas no traumáticas de urgencia.
- g) Diagnosticar y manejar iniciales en patologías vasculares agudas, traumáticas y no traumáticas.
- h) Diagnosticar y aplicar los tratamientos iniciales de patologías traumatológicas como fracturas y luxaciones antes de derivar al especialista cuando corresponda.
- i) Diagnosticar y manejar de manera inicial traumatismos máxilo-faciales antes de derivar al especialista que corresponda.
- j) Diagnosticar y manejar de manera inicial patologías agudas de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Gineco-Obstetricia, antes de derivar al especialista que corresponda.
- k) Conocer las técnicas y recursos de la atención prehospitalaria de urgencia, junto con las normas, procedimientos e indicaciones de extricación y triage de los accidentados.
- l) Evaluar y manejar al paciente quemado, iniciando terapia según magnitud, estabilizando y decidiendo en forma oportuna el traslado a centros especializados, cuando el caso lo requiera.
- m) Fomentar un ambiente grato de trabajo con sus pares, con otros profesionales, con los auxiliares, y personal del Servicio.
- n) Establecer y mantener una óptima relación médico-paciente. Informar en forma oportuna y veraz a los familiares que acompañan al enfermo acerca de las acciones a realizar y del pronóstico del caso.

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos

- Funcionamiento general de un servicio de urgencia, considerando su relación con la comunidad, con el hospital y con el sistema de rescate prehospitalario.
- Manejo y resolución de heridas simples y complejas. Drenaje de abscesos en box de urgencia.
- Manejo de técnicas de anestesia local y troncular.
- Conocimiento de profilaxis antitetánica, antirrábica y manejo de mordeduras.
- Evaluación primaria y secundaria de pacientes politraumatizados según normas ATLS.
- Adquisición de habilidades y destrezas en la realización de procedimientos que se realizan en la unidad de emergencia como instalación de catéteres urinarios y cistotomías.
- Instalación de drenajes pleurales en pacientes con patología traumática o no traumática.
- Procedimientos de cirugías de urgencia (como segundo o tercer cirujano).
- Realización de apendicetomía clásica.
- Diagnóstico y manejo de paciente con sospecha de abdomen agudo.
- Diagnóstico y manejo de abscesos perianales incluyendo drenaje de abscesos localizados.

##### 4.2 Habilidades y destrezas:

- Evaluación y diagnóstico certero de las patologías quirúrgicas de urgencia.
- Manejo eficiente de los procedimientos de intervención quirúrgica de urgencia, con énfasis en la realización de las siguientes:

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Apendicetomía clásica	10	10
Apendicetomía Laparoscópica	2	5
Colecistectomía Laparoscópica de urgencia.	1	5
Laparotomía o Laparoscopia exploradora	1	3

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Obstrucción intestinal	1	1
Herniorrafia inguinalcrural de urgencia.	1	1
Herniorrafia incisional o umbilical de urgencia.	1	1
Colostomía o ileostomía	0	1
Colectomías parciales o totales de urgencia.	0	2
Resección y anastomosis de intestino delgado.	2	2
Drenaje absceso perianal	2	2
Esplenectomía	0	0
Embolectomía	1	1
Amputaciones	4	2
Reparación vascular por trauma	0	1
Pleurotomías	5	0
Toracotomía de urgencia	0	0
Cervicotomía de urgencia	0	0

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La asignatura se desarrolla mediante rotaciones en la Unidad de Emergencia del Hospital Base Valdivia, reuniones clínicas programadas, y asistencia a dos cursos de actualización de carácter obligatorio.

Las rotaciones en la Unidad de Emergencia se desarrollan mediante la integración del residente de cirugía en un equipo de turno, según la modalidad de distribución previamente acordada, considerando un período de 3 meses. Durante este tiempo, el residente se mantiene bajo supervisión directa del Cirujano Jefe del turno respectivo, iniciando sus funciones, durante los días hábiles, en el turno asignado a partir de las 12:00 hrs., una vez concluidas sus actividades en el equipo por el cual se encuentre en rotación. Las actividad en el turno concluyen una vez éste finaliza, a las 21:00 hrs. Durante sábados, domingos y festivos su incorporación al turno se inicia a las 9:00 hrs.

Las Reuniones Clínicas son programadas durante la rotación, dependiendo de la unidad de emergencia y quedando a cargo de un residente, quien desarrolla la presentación a los demás residentes, internos, y cirujanos de la unidad de emergencia. Idealmente se realizan reuniones de morbilidad o presentación de casos clínicos de pacientes manejados en la unidad de emergencia. Estas reuniones se realizan en forma periódica, siendo obligatoria, para cada residente, la realización de presentaciones al menos dos veces al año.

## 6. EVALUACION

La evaluación del residente se realiza de acuerdo a la Pauta de Evaluación de Residentes de Cirugía Unidad de Emergencia por el equipo de turno correspondiente.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.



- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12° Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3° Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1° Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2° Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortíz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

#### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

#### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DE URGENCIA IV

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Curso	: Cirugía de Urgencia IV
1.2 Código	: CIRU 316-IV
1.3 Créditos	: 12
1.4 Período Académico	: Cuarto semestre
1.5 Duración	: 24 semanas
1.6 Horas teóricas	: 2
1.7 Horas prácticas	: 20
1.8 Pre-requisitos	: No existen
1.9 Profesor Responsable	: Dr. Marcelo Millán Alvarado
1.10 Profesor Reemplazante	: Dra. Ana María Duhalde Floras
1.11 Profesores Colaboradores	: Dr. Roberto Carrasco Arancibia Dr. Iván Duhalde Schwarzenberg Dr. Alejandro Murúa Avilés Dr. Enrique Rocco Rojas Dr. Carlos Banse Eichner Dr. Juan Anzieta Villalobos Dr. Mauricio Del Valle Cantos Dr. Carlos Schultz Oettinger Dr. Juan Diaz Basso Dr. Leonardo Carcamo Gübler Dr. Cristián Zarate Bertoglio
1.12 Lugar de Realización	: Unidad de Emergencia Hospital Base Valdivia

### 2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Esta asignatura es continuación de CIRU 316-I, II y III y constituye, como se ha indicado, una parte importante de la preparación progresiva del cirujano general; implicando un proceso de aprendizaje prolongado, con actividades que llegan a desarrollarse paralelas a la formación en otras áreas de la cirugía, en las diversas etapas que conforman el Programa de la Especialidad.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para un desempeño adecuado en el manejo de las patologías quirúrgicas de urgencia.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Conocer y efectuar procedimientos propios de la resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.

- b. Diagnosticar y evaluar los traumatismos encéfalo-craneanos y raqui-medulares según normas ATLS.
- c. Diagnosticar y manejar traumatismos torácicos, abdominales, pelviano y de extremidades según normas ATLS.
- d. Manejar heridas simples y complejas de partes blandas.
- e. Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas digestivas alta y coloproctológica de urgencia.
- f. Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas torácicas no traumáticas de urgencia.
- g. Diagnosticar y manejar iniciales en patologías vasculares agudas, traumáticas y no traumáticas.
- h. Diagnosticar y aplicar los tratamientos iniciales de patologías traumatológicas como fracturas y luxaciones antes de derivar al especialista cuando corresponda.
- i. Diagnosticar y manejar de manera inicial traumatismos máxilo-faciales antes de derivar al especialista que corresponda.
- j. Diagnosticar y manejar de manera inicial patologías agudas de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Gineco-Obstetricia, antes de derivar al especialista que corresponda.
- k. Conocer las técnicas y recursos de la atención prehospitalaria de urgencia, junto con las normas, procedimientos e indicaciones de extricación y triage de los accidentados.
- l. Evaluar y manejar al paciente quemado, iniciando terapia según magnitud, estabilizando y decidiendo en forma oportuna el traslado a centros especializados, cuando el caso lo requiera.
- m. Fomentar un ambiente grato de trabajo con sus pares, con otros profesionales, con los auxiliares, y personal del Servicio.
- n. Establecer y mantener una óptima relación médico-paciente. Informar en forma oportuna y veraz a los familiares que acompañan al enfermo acerca de las acciones a realizar y del pronóstico del caso.

## 4 CONTENIDOS

### 4.1 Conocimientos

- Funcionamiento general de un servicio de urgencia, considerando su relación con la comunidad, con el hospital y con el sistema de rescate prehospitalario.
- Manejo y resolución de heridas simples y complejas. Drenaje de abscesos en box de urgencia.
- Manejo de técnicas de anestesia local y troncular.
- Conocimiento de profilaxis antitetánica, antirrábica y manejo de mordeduras.
- Evaluación primaria y secundaria de pacientes politraumatizados según normas ATLS.
- Adquisición de habilidades y destrezas en la realización de procedimientos que se realizan en la unidad de emergencia como instalación de catéteres urinarios y cistotomías.
- Instalación de drenajes pleurales en pacientes con patología traumática o no traumática.
- Procedimientos de cirugías de urgencia (como segundo o tercer cirujano).
- Realización de apendicetomía clásica.
- Diagnóstico y manejo de paciente con sospecha de abdomen agudo.
- Diagnóstico y manejo de abscesos perianales incluyendo drenaje de abscesos localizados.

### 4.2 Habilidades y destrezas:

- Evaluación y diagnóstico certero de las patologías quirúrgicas de urgencia.
- Manejo eficiente de los procedimientos de intervención quirúrgica de urgencia, con énfasis en la realización de las siguientes:

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Apendicetomía clásica	20	10

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Apendicetomía Laparoscópica	5	5
Colecistectomía Laparoscópica de urgencia.	5	5
Laparotomía o Laparoscopia exploradora	3	3
Obstrucción intestinal	1	1
Herniorrafia inguinalcrural de urgencia.	1	1
Herniorrafia incisional o umbilical de urgencia.	1	1
Colostomía o ileostomía	2	1
Colectomías parciales o totales de urgencia.	1	2
Resección y anastomosis de intestino delgado.	2	2
Drenaje absceso perianal	3	2
Esplenectomía	0	0
Embolectomía	1	1
Amputaciones	4	2
Reparación vascular por trauma	0	1
Pleurotomías	5	0
Toracotomía de urgencia	0	0
Cervicotomía de urgencia	0	0

## 5 METODOLOGÍA DE TRABAJO

La asignatura se desarrolla mediante rotaciones en la Unidad de Emergencia del Hospital Base Valdivia, reuniones clínicas programadas, y asistencia a dos cursos de actualización de carácter obligatorio.

Las rotaciones en la Unidad de Emergencia se desarrollan mediante la integración del residente de cirugía en un equipo de turno, según la modalidad de distribución previamente acordada, considerando un período de 3 meses. Durante este tiempo, el residente se mantiene bajo supervisión directa del Cirujano Jefe del turno respectivo, iniciando sus funciones, durante los días hábiles, en el turno asignado a partir de las 12:00 hrs., una vez concluidas sus actividades en el equipo por el cual se encuentre en rotación. Las actividad en el turno concluyen una vez éste finaliza, a las 21:00 hrs. Durante sábados, domingos y festivos su incorporación al turno se inicia a las 9:00 hrs.

Las Reuniones Clínicas son programadas durante la rotación, dependiendo de la unidad de emergencia y quedando a cargo de un residente, quien desarrolla la presentación a los demás residentes, internos, y cirujanos de la unidad de emergencia. Idealmente se realizan reuniones de morbilidad o presentación de casos clínicos de pacientes manejados en la unidad de emergencia. Estas reuniones se realizan en forma periódica, siendo obligatoria, para cada residente, la realización de presentaciones al menos dos veces al año.

## 6 EVALUACION

La evaluación del residente se realiza de acuerdo a Pauta de Evaluación de Residentes de Cirugía, Unidad de Emergencia por el equipo de turno correspondiente.

## 7 BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9º Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12º Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3º Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1º edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1º Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7º Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2º Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2º Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1º Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGIA DE URGENCIA V

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Curso	: Cirugía de Urgencia V
1.2 Código	: CIRU 316-V
1.3 Créditos	: 12
1.4 Período Académico	: Quinto o sexto semestre
1.5 Duración	: 24 semanas
1.6 Horas teóricas	: 2
1.7 Horas prácticas	: 20
1.8 Pre-requisitos	: CIRU 316 I, II, III y IV
1.9 Profesor Responsable	: Dr. Marcelo Millán Alvarado
1.10 Profesor Reemplazante	: Dra. Ana María Duhalde Floras
1.11 Profesores Colaboradores	: Dr. Roberto Carrasco Arancibia Dr. Iván Duhalde Schwarzenberg Dr. Alejandro Murúa Avilés Dr. Enrique Rocco Rojas Dr. Carlos Banse Eichner Dr. Juan Anzieta Villalobos Dr. Mauricio Del Valle Cantos Dr. Carlos Schultz Oettinger Dr. Juan Diaz Basso Dr. Leonardo Carcamo Gübler Dr. Cristián Zarate Bertoglio
1.12 Lugar de Realización	: Unidad de Emergencia Hospital Base Valdivia

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Esta asignatura es continuación de CIRU 316-I, II, III y IV y constituye, como se ha indicado, una parte importante de la preparación progresiva del cirujano general; implicando un proceso de aprendizaje prolongado, con actividades que llegan a desarrollarse paralelas a la formación en otras áreas de la cirugía, en las diversas etapas que conforman el Programa de la Especialidad. En este curso, en particular, se pretende que el residente consolide su formación en Cirugía de Urgencia para desempeñarse adecuadamente como Cirujano General.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para un desempeño adecuado en el manejo de las patologías quirúrgicas de urgencia.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Conocer y efectuar procedimientos propios de la resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- b. Diagnosticar y evaluar los traumatismos encéfalo-craneanos y raqui-medulares según normas ATLS.
- c. Diagnosticar y manejar traumatismos torácicos, abdominales, pelviano y de extremidades según normas ATLS.
- d. Manejar heridas simples y complejas de partes blandas.
- e. Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas digestivas alta y coloproctológica de urgencia.
- f. Diagnosticar y manejar patologías quirúrgicas torácicas no traumáticas de urgencia.
- g. Diagnosticar y manejar iniciales en patologías vasculares agudas, traumáticas y no traumáticas.
- h. Diagnosticar y aplicar los tratamientos iniciales de patologías traumatológicas como fracturas y luxaciones antes de derivar al especialista cuando corresponda.
- i. Diagnosticar y manejar de manera inicial traumatismos máxilo-faciales antes de derivar al especialista que corresponda.
- j. Diagnosticar y manejar de manera inicial patologías agudas de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Gineco-Obstetricia, antes de derivar al especialista que corresponda.
- k. Conocer las técnicas y recursos de la atención prehospitalaria de urgencia, junto con las normas, procedimientos e indicaciones de extricación y triage de los accidentados.
- l. Evaluar y manejar al paciente quemado, iniciando terapia según magnitud, estabilizando y decidiendo en forma oportuna el traslado a centros especializados, cuando el caso lo requiera.
- m. Fomentar un ambiente grato de trabajo con sus pares, con otros profesionales, con los auxiliares, y personal del Servicio.
- n. Establecer y mantener una óptima relación médico-paciente. Informar en forma oportuna y veraz a los familiares que acompañan al enfermo acerca de las acciones a realizar y del pronóstico del caso.

## 4 CONTENIDOS

### 4.1 Conocimientos

- Funcionamiento general de un servicio de urgencia, considerando su relación con la comunidad, con el hospital y con el sistema de rescate prehospitalario.
- Manejo y resolución de heridas simples y complejas. Drenaje de abscesos en box de urgencia.
- Manejo de técnicas de anestesia local y troncular.
- Conocimiento de profilaxis antitetánica, antirrábica y manejo de mordeduras.
- Evaluación primaria y secundaria de pacientes politraumatizados según normas ATLS.
- Adquisición de habilidades y destrezas en la realización de procedimientos que se realizan en la unidad de emergencia como instalación de catéteres urinarios y cistotomías.
- Instalación de drenajes pleurales en pacientes con patología traumática o no traumática.
- Procedimientos de cirugías de urgencia (como segundo o tercer cirujano).
- Realización de apendicetomía clásica.
- Diagnóstico y manejo de paciente con sospecha de abdomen agudo.
- Diagnóstico y manejo de abscesos perianales incluyendo drenaje de abscesos localizados.

### 4.2 Habilidades y destrezas:

- Evaluación y diagnóstico certero de las patologías quirúrgicas de urgencia.
- Manejo eficiente de los procedimientos de intervención quirúrgica de urgencia, con énfasis en la realización de las siguientes:

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Apendicetomía clásica	20	10
Apendicetomía Laparoscópica	10	5
Colecistectomía Laparoscópica de urgencia.	10	5
Laparotomía o Laparoscopia exploradora	3	3
Obstrucción intestinal	1	1
Herniorrafia inguinalcrural de urgencia.	1	1
Herniorrafia incisional o umbilical de urgencia.	1	1
Colostomía o ileostomía	2	2
Colectomías parciales o totales de urgencia.	3	1
Resección y anastomosis de intestino delgado.	2	2
Drenaje absceso perianal	3	0
Esplenectomía	0	1
Embolectomía	1	1
Amputaciones	6	2
Reparación vascular por trauma	0	1
Pleurotomías	5	0
Toracotomía de urgencia	0	1
Cervicotomía de urgencia	0	1

## 5 METODOLOGÍA DE TRABAJO

La asignatura se desarrolla mediante rotaciones en la Unidad de Emergencia del Hospital Base Valdivia, reuniones clínicas programadas, y asistencia a dos cursos de actualización de carácter obligatorio.

Las rotaciones en la Unidad de Emergencia se desarrollan mediante la integración del residente de cirugía en un equipo de turno, según la modalidad de distribución previamente acordada, considerando un período de 3 meses. Durante este tiempo, el residente se mantiene bajo supervisión directa del Cirujano Jefe del turno respectivo, iniciando sus funciones, durante los días hábiles, en el turno asignado a partir de las 12:00 hrs., una vez concluidas sus actividades en el equipo por el cual se encuentre en rotación. Las actividad en el turno concluyen una vez éste finaliza, a las 21:00 hrs. Durante sábados, domingos y festivos su incorporación al turno se inicia a las 9:00 hrs.

Las Reuniones Clínicas son programadas durante la rotación, dependiendo de la unidad de emergencia y quedando a cargo de un residente, quien desarrolla la presentación a los demás residentes, internos, y cirujanos de la unidad de emergencia. Idealmente se realizan reuniones de morbilidad o presentación de casos clínicos de pacientes manejados en la unidad de emergencia. Estas reuniones se realizan en forma periódica, siendo obligatoria, para cada residente, la realización de presentaciones al menos dos veces al año.

## 6 EVALUACION

La evaluación del residente se realiza de acuerdo a Pauta de Evaluación de Residentes de Cirugía, Unidad de Emergencia por el equipo de turno correspondiente.



## 7 BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9º Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12º Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3º Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1º edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1º Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7º Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2º Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2º Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1º Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGÍA PRÁCTICA Y EXPERIMENTAL EN ANIMALES

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía Práctica y Experimental en Animales
1.2. Código	: CIRU 320
1.3. Créditos	: 1
1.4. Período Académico	: Primer al sexto semestre
1.5. Duración	: 5 semestres
1.6. Horas teóricas	: No tiene
1.7. Horas prácticas	: 2
1.8. Pre-requisitos	: No tiene
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Leonardo Carcamo Gübler
1.10. Profesores Colaboradores	: Todos los docentes del Instituto de Cirugía y docentes del Hospital Veterinario
1.11. Lugar	: Hospital de Medicina Veterinaria, UACH

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

Asignatura de carácter práctico y experimental que permite adquirir y desarrollar las habilidades quirúrgicas de manera progresiva para su potencial implementación en pacientes del Hospital Base.

### 3. OBJETIVOS DEL CURSO

#### 3.1 Objetivos Generales

Desarrollar conocimientos básicos en el área de cirugía práctica en animales, a través de una práctica permanente donde se desarrollan habilidades y destrezas en técnicas quirúrgicas básicas y especiales, con la asesoría y supervisión de un especialista en cirugía.

Propender al desarrollo de proyectos en Cirugía Experimental previamente aceptados por los Organismos pertinentes.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Entregar información suficiente sobre el funcionamiento de una unidad de cirugía práctica en animales, en las instalaciones de la Escuela de Medicina Veterinaria.
- Adquirir conocimiento sobre las diferentes técnicas quirúrgicas en animales.
- Desarrollar y adquirir destrezas suficientes para la práctica quirúrgica en animales.
- Evaluar las habilidades y destrezas adquiridas en relación a su práctica clínica.

#### 4. CONTENIDOS

El desarrollo de contenidos se articula en función de módulos, tal como se expone a continuación:

### **DIGESTIVO**

#### **1er Año de Beca**

##### **Módulo 1:**

- Gastrotomía.
- Gastroyeyunostomía.
- Resecciones intestinales y suturas término-terminal, Látero-lateral, término-lateral.

#### **2do Año de Beca**

##### **Módulo 2:**

- Gastrectomía subtotal con gastroduodenoanastomosis.
- Gastrectomía subtotal con gastroyeyunoanastomosis: Con Asa de Braun y con Y de Roux.
- By-pass intestinales.

#### **3er Año de Beca**

##### **Módulo 3:**

- Gastrectomía total con tres modalidades de reconstrucción del Tránsito:
  - Asa de Tomoda.
  - Esófagoyeyunoanastomosis en Y de Roux.
  - Interposición de asa yeyunal desfuncionalizada.
- Colectomías- Colostomías.
- Uso de suturas mecánicas.

### **TORAX Y VASCULAR**

#### **2do. Año de Beca.**

##### **Módulo1:**

- Drenajes pleurales
- Lobectomías y bilobectomías regladas.
- Neumonectomías.

##### **Módulo 2:**

- Sutura arterial.
- Sutura venosa.
- Uso de prótesis.
- Fístulas arteiovenosas.

### **ONCOLOGÍA QUEMADOS**

#### **1er. Año de Beca**

##### **Módulo 1:**

- Traqueostomía.

#### **2do y 3er Año de Beca**

##### **Módulo 2:**

- Accesos venosos y arteriales.

- Colgajos fascio-miocutáneos.

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Los residentes reciben una información general sobre la cirugía práctica en animales, entregada por los docentes del Hospital Veterinario. La asignatura se desarrolla con una práctica semanal, basada en módulos tipo, previamente estructurados, de complejidad creciente. Los diferentes módulos se realizan en horario hábil los días jueves, con una duración de 2 horas, durante todo el período que dure la formación de post-grado. Para el desarrollo de los módulos, los becados, en número de 2 por sesión, serán acompañados por un Cirujano del Instituto de Cirugía.

## 6. EVALUACIÓN

El curso será evaluado semestralmente. La evaluación se efectúa de acuerdo a la Pauta de Evaluación de Residentes de Cirugía (ver Anexo 2). La nota mínima de aprobación es 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9° edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19° edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa García, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2° edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9° Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12° Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3° Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1° edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1° Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7° Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2° Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Tercer Consenso de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama 2010. Sociedad Chilena de Mastología. [www.mastologia.cl](http://www.mastologia.cl)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGÍA DE TORAX

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía de Tórax
1.2. Código	: CIRU 801
1.3. Créditos	: 15
1.4. Período Académico	: Quinto o sexto semestre
1.5. Duración	: 12 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 37
1.8. Pre-requisitos	: Tener aprobado los cuatro primeros semestres
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Carlos Cárcamo Ibaceta
1.10. Profesores Colaboradores	: Dr. Guillermo Cacciuttolo M. Dr. Dimitrije Pavlov L. Dr. Jorge Armijo L. Dr. Emilio Cheyre F. Dra. Jacqueline López R. Dr. Gerardo Mordojovich R.
1.11. Lugar	: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, Santiago de Chile.

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La asignatura desarrolla contenidos y habilidades en torno a la Cirugía Torácica a través de la estadía en un centro nacional de alta complejidad en la Especialidad, integrando al residente en nuevos equipos de trabajo, reforzando sus conocimientos y manejo en esta área, y complementando, por ende, su formación como Cirujano General.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Formar especialistas con amplios conocimientos sobre las patologías torácicas prevalentes, su diagnóstico y tratamiento, manejando las técnicas quirúrgicas necesarias para desempeñarse acertadamente frente a las patologías de tórax y cardiovascular.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Realizar anamnesis y examen físico.
- Interpretar exámenes por imágenes y laboratorio.
- Realizar el manejo perioperatorio.
- Fundamentar teóricamente los diagnósticos y tratamiento de la Patología torácica.
- Aplicar de manera eficiente los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de estas patologías, exceptuando los que son considerados propios de un subespecialista.
- Estimular hábitos y actitudes acordes con los de un profesional médico especialista en Cirugía

## 4. CONTENIDOS

### 4.1 Conocimientos

Se desarrollan los siguientes contenidos:

Estudio y reconocimiento de las patologías torácicas más frecuentes, considerando diagnóstico y tratamiento:

- Patología de la pared torácica principalmente de origen traumática.
- Cavidad pleural: Derrame pleural, Neumotórax, Empiema,
- Hemotórax
- Diafragma:-Hernias y heridas diafragmáticas
- Tráquea y bronquios: Traqueostomía, Traumatismo vía aérea, Broncoscopia rígida, Resecciones traqueales
- Pulmón: Hidatidosis pulmonar, Cáncer pulmonar, Hemoptisis, Supuraciones pulmonares
- Mediastino: Mediastinitis aguda, Tumores mediastínicos
- Esófago: Cáncer esofágico, Repercusiones pulmonares de las afecciones del esófago. Ruptura esofágica.

Manejo perioperatorio:

- Reanimación del paciente quirúrgico torácico.
- Evaluación preoperatoria.
- Principios generales del manejo post operatorio en cirugía torácica.
- Drenajes torácicos y mediastínicos.

Técnicas quirúrgicas:

- Vías de abordaje de las diferentes regiones del tórax.
- Toracotomías, esternotomías.
- Intubación traqueal.
- Drenajes pulmonares y mediastínicos.
- Traqueostomía.
- Suturas pulmonares.
- Biopsias pleurales.
- Pleurodesis.
- Videotoracoscopía.

### 4.2 Habilidades y Destrezas

- Identificar, diagnosticar, y tratar acertadamente las patologías torácicas prevalentes.
- Realizar de manera eficiente el manejo perioperatorio, aplicando técnicas quirúrgicas de manera precisa y oportuna.

### 4.3 Hábitos y Actitudes

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Ser capaz de establecer una relación médico paciente adecuada
- Ser capaz de integrar un equipo multidisciplinario e influir positivamente en él
- Demostrar un alto grado de responsabilidad en el quehacer quirúrgico
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Mantener una conducta ética y moral intachable

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El desarrollo de conocimientos y habilidades se realiza a través de la integración del residente a las actividades del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, en el marco de un servicio que opera de Lunes a Viernes, entre las 8:00 y las 17:00 hrs., considerando, los Sábados, Domingos y Festivos, un asistencia de acuerdo a roles de turno de residencia. La participación del residente supone la realización de las siguientes actividades asistenciales:

- Actividad de Sala.
  - Responsabilización de un número determinado de pacientes bajo supervisión docente.
  - Práctica en policlínico de la Especialidad.
  
- Pabellón quirúrgico y procedimientos complementarios.
  - Participación en todas las actividades quirúrgicas y procedimientos complementarios, con el apoyo del docente en pabellón de los enfermos asignados.
  
- Residencia quirúrgica supervisada.

Además, debe desarrollar actividades de carácter académico, considerando la participación en todas las reuniones del Servicio y del Instituto, y la participación en Seminarios de Becados.

## 6. EVALUACIÓN

La evaluación se realiza en base a una pauta establecida por el Instituto del Tórax, que considera:

- Evaluación en Sala, Policlínico y Pabellón
- Evaluación de Turnos de Urgencia
- Evaluación de Seminarios y Reuniones Clínicas
- Examen Oral al final de la Pasantía.

Nota mínima de aprobación: 5.0

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### 7.1 Bibliografía Obligatoria

- Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 2011
- Zwischenberger, J. *Atlas de técnicas en cirugía torácica*. 2013
- Mark Ferguson. *Atlas de cirugía de tórax*. 2009

### 7.2 Bibliografía complementaria

- Annals of Thoracic Surgery. [www.annalsthoracicsurgery.org/](http://www.annalsthoracicsurgery.org/)
- Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. [www.jtcvsonline.org](http://www.jtcvsonline.org)
- European Journal of Cardiothoracic Surgery. [ejcts.oxfordjournals.org](http://ejcts.oxfordjournals.org)
- Chest Surgery Clinics of North America. <http://www.chestsurg.theclinics.com/>

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## CIRUGÍA CARDIACA PARA CIRUJANOS GENERALES

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía Cardíaca para Cirujanos Generales
1.2. Código	: CIRU 802
1.3. Créditos	: 3
1.4. Período Académico	: Quinto o sexto semestre.
1.5. Duración	: 4 semanas
1.6. Horas teóricas	: 2
1.7. Horas prácticas	: 37 semanales
1.8. Pre-requisitos	: Tener aprobado los primeros cuatro semestres
1.9. Profesor Responsable	: Dr. Carlos Cárcamo Ibazeta
1.10. Profesores Colaboradores	: Dr Lorenzo Naranjo T. Dr. Rodrigo Gonzalez F. Dr. Mauricio Villavicencio T. Dr. Rodrigo Castillo K. Dr. Matias Ubilla S.
1.11. Lugar	: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, Santiago de Chile

### 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La asignatura se desarrolla a través de una estadía en un centro nacional de alta complejidad en cirugía cardíaca, posibilitando al residente la adquisición de las competencias clínicas y quirúrgicas necesarias para familiarizarse fundamentalmente con las vías de abordaje y manejo general de este tipo de pacientes.

Adicionalmente, se pone un acento especial en la formación médica integral de los residentes, enfatizando la dedicación a los pacientes y familias que están bajo su responsabilidad, el respeto y buen trato hacia todos los miembros del equipo de salud, la actitud de estudio constante, la observación de los principios éticos que rigen la profesión y el empeño en el trabajo bien acabado.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Formar especialistas con amplios conocimientos sobre las patologías cardíacas prevalentes, su diagnóstico y tratamiento, manejando las técnicas quirúrgicas necesarias para desempeñarse acertadamente frente a las patologías de origen cardiovascular

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar anamnesis y examen físico.
- Interpretar exámenes por imágenes y laboratorio.
- Realizar el manejo perioperatorio.



- d) Fundamentar teóricamente los diagnósticos y tratamiento de la Patología cardíaca.
- e) Aplicar de manera eficiente los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de estas patologías, exceptuando los que son considerados propios de un subespecialista.
- f) Estimular hábitos y actitudes acordes con los de un profesional médico especialista en Cirugía

#### 4. CONTENIDOS

##### 4.1 Conocimientos.

Estudio y reconocimiento de las patologías cardíacas más frecuentes, considerando diagnóstico y tratamiento:

- Taponamiento cardíaco
- Penetrante cardíaca
- Infarto agudo miocardio (diagnóstico y manejo inicial)
- Derrame pericárdico
- Arritmias perioperatorias

Manejo perioperatorio:

- Reanimación del paciente cardioquirúrgico.
- Evaluación preoperatoria.
- Principios generales del manejo post operatorio en cirugía cardíaca.
- Drenajes mediastínicos.

Técnicas quirúrgicas:

- Vías de abordaje cardíaco.
- Toracotomías, esternotomías.
- Pericardiocentesis
- Drenajes mediastínicos.
- Suturas cardíacas.
- Videotoracoscopia.

##### 4.2 Habilidades y Destrezas

- Identificar, diagnosticar, y tratar acertadamente las patologías cardíacas prevalentes.
- Realizar de manera eficiente el manejo perioperatorio, aplicando técnicas quirúrgicas de manera precisa y oportuna.

##### 4.3 Hábitos y Actitudes

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Ser capaz de establecer una relación médico paciente adecuada
- Ser capaz de integrar un equipo multidisciplinario e influir positivamente en él
- Demostrar un alto grado de responsabilidad en el quehacer quirúrgico
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Mantener una conducta ética y moral intachable

## 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El desarrollo de conocimientos y habilidades se realiza a través de la integración del residente a las actividades del equipo de cirugía cardíaca en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, en el marco de un servicio que opera de Lunes a Viernes, entre las 8:00 y las 17:00 hrs., considerando, los Sábados, Domingos y Festivos, un asistencia de acuerdo a roles de turno de residencia. La participación del residente supone la realización de las siguientes actividades asistenciales:

- Actividad de Sala.
  - Responsabilización de un número determinado de pacientes bajo supervisión docente.
  - Práctica en policlínico de la Especialidad.
- Pabellón quirúrgico y procedimientos complementarios.
  - Participación en todas las actividades quirúrgicas y procedimientos complementarios, con el apoyo del docente en pabellón de los enfermos asignados.
- Residencia quirúrgica supervisada.

Además, debe desarrollar actividades de carácter académico, considerando la participación en todas las reuniones del Servicio y del Instituto, y la participación en Seminarios de Becados.

## 6. EVALUACIÓN

La evaluación general del residente se realiza en conformidad a la pauta de evaluación de becarios del Departamento de Cirugía Cardíaca del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía de Torax. La evaluación de su participación en las reuniones clínicas y seminarios, cuyos monitores son docentes de la Especialidad, se basa en pauta establecida para esos fines (Ver Anexo 2). Para la evaluación de los conocimientos adquiridos durante el curso, se aplica un examen oral.

Nota mínima de aprobación: 5.0

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9º Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12º Edición. 2012.
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3º Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1º edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1º Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7º Edición. 2014
- Ricardo Ferrada. *Trauma*. Sociedad Panamericana de Trauma. 2º Edición. 2009.
- Attila Csendes. *Cáncer Gástrico*, 2005.

- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2° Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1° Edición. 2012.

#### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Tercer Consenso de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama 2010. Sociedad Chilena de Mastología. [www.mastologia.cl](http://www.mastologia.cl)

#### REVISTAS ELECTRÓNICAS

- Cuadernos de Cirugía, Valdivia. [mingaonline.uach.cl/scielo.php](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. [www.ejves.com](http://www.ejves.com)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

## **CIRUGÍA GENERAL EN ZONAS EXTREMAS PARA CIRUJANOS GENERALES**

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Curso	: Cirugía General en zonas extremas para Cirujanos Generales.
1.2. Código	: CIRU
1.3. Créditos	: 17
1.4. Período Académico	: 3° o 4° semestre
1.5. Duración	: 8 semanas
1.6. Horas teóricas	: 4
1.7. Horas prácticas	: 50
1.8. Pre-requisitos	: 1er y 2do semestre de Residencia de Cirugía aprobados.
1.9. Profesores Responsables	: Dr. Pedro Pablo Pinto Guerrero
1.10. Profesores Colaboradores	: Dres. Claudio Vallejos Olavarría Marcelo Ríos Matattall Víctor Hugo Vergara Rubio Carlos Loyola Rehbein Francisco Hernández Guzmán Eduardo Cruces Burgos Felipe Santibáñez Gálvez.
1. Lugar	: Centro Responsabilidad Quirúrgica, Servicio de Cirugía Servicio de Urgencia HRC, Hospital Regional Coyhaique

### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ASIGNATURA

La asignatura corresponde al enfrentamiento de la patología quirúrgica prevalente en la población de las regiones extremas del país geográficamente aislada, como la Región de Aysén.

El estudiante participa activamente de la toma de decisiones y resolución quirúrgica del total de pacientes que comprenden las áreas de la cirugía general, de urgencia, digestiva, coloproctológica, torácica, vascular, oncológica, plástica y laparoscópica avanzada. Para este fin el residente participa de reuniones clínicas, administración de ficha clínica, en cirugías complejas como segundo cirujano y en cirugías de menor complejidad como primer cirujano. Se hace especial énfasis en la consideración clínico quirúrgica de acuerdo al contexto de región aislada en que los recursos y las condiciones obligan a decisiones poco habituales y complejas en lo social, económico y técnico.

### 3. OBJETIVOS

#### **3.1 Objetivo General**

Contribuir a la formación de un cirujano general, ampliando su visión del ejercicio de la cirugía más allá de centros académicos y de alta complejidad, otorgándole valor social y comunitario a la práctica quirúrgica.

### 3.2 Objetivos Específicos

- a. Revisar, analizar y discutir conocimientos de las patologías quirúrgicas prevalentes
- b. Contribuir en el desarrollo de las destrezas propias de la práctica quirúrgica con especial énfasis en el desarrollo de las destrezas básicas.
- c. Entregar herramientas que permitan la toma de decisiones adecuadas en ausencia de apoyo tecnológico y académico.
- d. Estimular la mantención de hábitos y actitudes acordes con las de un profesional médico especialista en Cirugía, con especial énfasis en la relación médico paciente y el equipo de salud.

## 4. CONTENIDOS

### 4.1 Conocimientos:

Conocimientos generales de las patologías que involucran al abdomen, piel, fanereos, sistema linfático, glándulas y aparato digestivo alto y bajo.

Se dará especial énfasis a las patologías quirúrgicas prevalentes en la región de Aysén:

- Patología hidatídica
- Resolución laparoscópica de patología biliar, apendicular, herniaria y colon.

### 4.2 Habilidades y Destrezas:

- Capacidad de realizar diagnóstico, exploratoria y terapia indicada en los pacientes con patologías prevalentes.
- Ejecución eficiente de intervenciones quirúrgicas programadas, con especial énfasis en cirugía laparoscópica apendicular, biliar, herniaria y de la patología hidatídica.

## HORARIOS

### Cirugía Electiva: Tutor Dr. Pedro Pablo Pinto Guerrero

MAÑANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
07.30-08:30	Visita	Pabellón	Visita	Visita	Reunión	
09:00-10:00	Pabellón	Reunión	Pabellón	Pabellón	Pabellón	
10:00-11:00	Pabellón	Reunión	Pabellón	Pabellón	Pabellón	
11:00-12:00	Pabellón	Reunión	Pabellón	Pabellón	Pabellón	
12:00-13:00	Pabellón	Reunión	Pabellón	Pabellón	Pabellón	
TARDE						
14:15-16:30	Pabellón	Pabellón	Pabellón	Pabellón	Pabellón	
16:30-17:30	Visita	Visita	Visita	Visita	Visita	

**Presentación de casos clínicos y seminarios: Dr. Pedro Pablo Pinto – Dr. Claudio Vallejos**

MAÑANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
09:00-10:30					Reunión	
11:00-12:30		Reunión				
TARDE						
14:00-17:00						
17:00-20:00						

**Cirugía de Urgencia: Tutor Dr. Claudio Vallejos**

El residente participará de turnos de urgencia quedando de llamada para enfrentar y resolver bajo la supervisión del cirujano titular las patologías quirúrgicas que se presenten.

**4.3 Hábitos y Actitudes:**

Orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Mantener una ética profesional intachable
- Ser capaz de integrar y dirigir un equipo quirúrgico en forma adecuada
- Demostrar un alto grado de responsabilidad
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Ser capaz de transmitir a sus pares los conocimientos y habilidades y destrezas adquiridos
- Ser capaz de motivar el perfeccionamiento del equipo profesional
- Desarrollar actitudes de comprensión de la actividad quirúrgica como parte del desarrollo de la salud pública.

**5. METODOLOGÍA**

La asignatura se desarrolla a través de la incorporación del residente a las actividades asistenciales de los cirujanos integrantes del equipo quirúrgico del Servicio de Cirugía del Hospital Coyhaique. En este contexto, debe hacerse responsable durante todo el período del manejo clínico del total de los pacientes quirúrgicos. Sus actividades consisten en pasar visita a los pacientes con los cirujanos del equipo, discutiendo y analizando las historias clínicas y manejo médico quirúrgico de estos.

Además, el residente participará en todas las intervenciones programadas cada día, como segundo cirujano a lo menos. También debe hacerse responsable de la visita en las tardes a los pacientes que han ingresado al equipo, junto con asumir las labores de médico tratante de los pacientes del equipo en los horarios en que los cirujanos no se encuentren presentes o estén cumpliendo otras actividades. Como parte de sus responsabilidades, debe presentar pacientes al Comité de Subespecialidad cuando corresponda.

Las reuniones clínicas se realizan todos los días martes de 11:00 a 12:30 donde el residente tendrá participación relevante presentando casos clínicos, investigación bibliográfica o seminarios temáticos según corresponda, actividades que formarán parte de la evaluación

Lo anterior será apoyado por un tutor responsable, quien cumple la función de guía y orienta al residente en esta actividad.

El residente se sumará a un turno de urgencia semanal de 8:30 a 22:00 horas, colaborando activamente con el cirujano jefe de turno en la decisión y resolución de toda la patología de urgencia que la requiera. Sumado a lo anterior el residente participará en toda la cirugía de urgencia en horario inhábil, para este fin se encontrará de llamada y deberá acudir a apoyar al cirujano de turno ya sea para participar como primer cirujano o ayudante durante toda su rotación

Colaborará en la investigación clínica que se estén ejecutando en el servicio durante la rotación para su presentación como autor o coautor en congresos científicos y/o publicaciones en revistas científicas, de manera de contribuir al desarrollo de la cirugía en la región de Aysén.

## 6. EVALUACIÓN

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3º mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota mínima de aprobación 5.0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9º Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12º Edición. 2012.
- Jack Cronenwett. *Rutherford's Vascular Surgery*. Volumen 1 y 2. 8º Edición. 2014
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3º Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1º edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1º Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7º Edición. 2014
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2º Edición. 2011.

- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1º Edición. 2012.

#### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

#### RECOMENDADA

- Baker, Robert J; Fischer, J. E. *El Dominio de la Cirugía*; Ed. Panamericana, 4º Ed. 2004
- Zucker, Karl A.; *Cirugía Laparoscópica*; Editorial Panamericana; 2 Edición, 2003
- Townsend C M; Beaumchamp R.D; Evers B.M; Mattox K.L.; Sabinston, *Cirugía General y del Aparato Digestivo*; 19 Edición; Elsevier Saunders; 2014.
- Carvajal H, Carlos; Camacho N, Jamile; *Cirugía General*; Ed. Mediterraneo; 2002
- Espinoza, Ricardo; *Complicaciones en Cirugía General*; Ed. Mediterraneo; 2011

#### REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Universidad Austral de Chile.  
[mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO CIRUGIA  
CAMPO CLÍNICO OSORNO

## CIRUGÍA GENERAL CAMPO CLÍNICO OSORNO

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombre del Curso : Cirugía General Campo Clínico Osorno  
1.2 Código : CIRU  
1.3 Créditos : 20  
1.4 Período Académico : 2°- 4° semestre  
1.5 Duración : 10 semanas  
1.6 Horas teóricas : 3  
1.7 Horas prácticas : 50  
1.8 Pre-requisitos : Aprobación del 1° semestre (1° año)  
1.9 Profesor Responsable : Dr. Mauricio Cáceres Pérez  
1.10 Colaboradores : Mauricio Herrera  
Carlos Rosas  
Francisco Venturelli  
Ricardo Guarda  
Ignacio Alvar  
Claudio Schulz  
Mauricio Cáceres  
Carlos A. Marin  
Javier Cruz  
Claudio Heine  
Jaime Jans  
Marcelo Devaud  
Alejandro Baeza  
Jorge Lavanderos  
Maria Jose Vera  
1.11 Lugar : Hospital Base San José de Osorno:  
Centro Responsabilidad Quirúrgica  
Servicio de Cirugía  
Unidad de Emergencia

### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ASIGNATURA

La asignatura corresponde a aprendizaje de la Cirugía General que se realiza mediante tres pasantías (10 semanas en total) en que el residente progresa de acuerdo al volumen y complejidad de intervenciones en las cuales participa como ayudante y/o 1° cirujano. Estas corresponden a Cirugía Digestiva, Coloproctología y Oncológica.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Fortalecer el aprendizaje de la cirugía abdominal y digestiva, considerando los conocimientos, habilidades, destrezas, hábitos y actitudes que requiere el residente para alcanzar su formación como Especialista en Cirugía General

### 3.2 Objetivos Específicos

- 3.2.1 Revisar, analizar y realizar una síntesis de las bases teóricas de las patologías quirúrgicas abdominales, del aparato digestivo y de la oncología.
- 3.2.2 Desarrollar destrezas en la realización de los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de estas patologías.
- 3.2.3 Desarrollar capacidades como segundo o primer ayudante y cirujano en patologías de subespecialidad.
- 3.2.4 Estimular los hábitos y actitudes acordes con los de un profesional médico especialista en Cirugía.

## 4. CONTENIDOS

### 4.1 Contenidos de Rotaciones Electivas

#### 4.1.1 Conocimientos:

Conocimientos generales de las patologías que involucran al abdomen, piel, fanéreos, sistema linfático, glándulas y aparato digestivo alto y bajo según se describe:

- Esófago: neoplasias, reflujo gastroesofágico. Esófago de Barrett, acalasia, divertículos traumáticos, cuerpos extraños, rotura espontánea, lesiones cáusticas, várices esofágicas, trastornos motores.
- Estómago: neoplasias, hernia hiatal, úlcera gástrica, pólipos, cirugía bariátrica, vólvulos, síndromes postgastrectomías
- Duodeno: úlceras, neoplasias, pólipos, fístulas, traumatismos
- Hígado: quistes, neoplasias, traumatismos, hipertensión portal, trasplante hepático, parasitosis hepáticas
- Páncreas: neoplasias, pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, pseudoquistes, quistes, traumatismos
- Vía Biliar: litiasis, neoplasias, parasitosis, quistes
- Pared abdominal: hernias, traumatismos, neoplasias
- Diafragma: hernias, traumatismos.
- Conocimientos completos y actualizados de las patologías prevalentes; Hernias de pared abdominal y patología de vía biliar:
- Intestino delgado: obstrucción, neoplasias, enfermedades inflamatorias, pólipos, perforaciones, lesiones isquémicas, cuerpos extraños, traumatismos
- Colon y Recto: neoplasias, pólipos, obstrucción, enfermedades inflamatorias, divertículos, vólvulos, prolapso, traumatismos
- Anorrecto: hemorroides, fístulas, fisuras, incontinencia, neoplasias, abscesos, traumatismos, cuerpos extraños, enfermedades venéreas
- Lesiones benignas de piel y partes blandas ((lipomas, fibromas, hemangiomas, quistes sebáceos, etc.) y malignas, cáncer de piel no melanoma y melanoma, adenopatía y primario oculto
- Cáncer escamoso de cabeza y cuello, tumores de las glándulas salivales, nódulo tiroideo y cáncer tiroideo
- Cáncer de mama y sarcoma de partes blandes

#### 4.1.2 Habilidades y Destrezas:

- Desarrollo de capacidades para realizar diagnóstico, exploratoria y terapia indicada en los pacientes con patologías prevalentes.
- Adquirir destrezas para la ejecución eficiente de las intervenciones quirúrgicas establecidas para este programa, considerando las siguientes instancias y roles:

#### HORARIOS ROTACIONES POR EQUIPOS:

DIGESTIVO ALTO: Tutor del Programa Dr. Francisco Venturelli

Horario	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
08:00-09:00	Visita	Visita	Visita	Visita	Visita	Visita
09:00-10:00	Pabellón	Pabellón	Endoscopia	Endosc/Pabellón	Reunion Cli	
10:00-11:00	Pabellón	Pabellón	Comité onco	Endosc/Pabellón	Pabellón	
11:00-12:00	Pabellón	Pabellón	Comité onco	Endosc/Pabellón	Pabellón	
12:00-13:00	Pabellón	Pabellón	Endoscopia	Poli Dr Venturelli	Pabellón	
TARDE	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	
14:00-17:00	Poli Guarda	Pabellón	Policlín Gral	PabellónDr Rosas	Seminarios	
17:00-20:00			Pab. UCMA			

COLOPROCTOLOGIA: Tutor del Programa Dr. Mauricio Cáceres

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
08:00-09:00	Visita	Visita	Visita General	Visita	Visita	Visita
09:00-10:00	Poli Procto	Pabellón	Colonoscopia	Reunion Equipo	Reunion Cli	
10:00-11:00	Poli Procto	Pabellón	Comité onco	Poli Onco-Colop	Pabellón	
11:00-12:00	Poli Procto	Pabellón	Comité onco	Poli Onco-Colop	Pabellón	
12:00-13:00	Colonoscop	Pabellón	Poli Unaccess	Colonoscopías	Pabellón	
TARDE	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	
14:00-17:00	Pab.Proctol	Poli Proctolog	Policlín Gral	Poli Proctología	Seminarios	
17:00-20:00			Pab. UCMA			

ONCOLOGIA CIRUGIA GENERAL: Tutor del Programa Dr. Jaime Jans

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
08:00-09:00	Visita	Visita	Visita General	Visita	Visita	Visita
09:00-10:00	Pabellón On	Pabellón Mama	Comité onco	Reunion Equipo	Reunion Cli	
10:00-11:00	Pabellón On	Pabellón Mama	Comité onco	Poli Oncología	Poli Mama	
11:00-12:00	Pabellón On	Pabellón Mama	Comité onco	Poli Oncología	Poli Mama	
12:00-13:00	Pabellón On	Pabellón Mama	Comité onco	Poli Oncología	Poli Mama	
TARDE	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	
14:00-17:00	Seminarios	Pab. Oncología	Policlín Gral	Pab. Purranque	Seminarios	
17:00-20:00			Pab. UCMA			

**PARTICIPACION MINIMA EN CIRUGIAS ELECTIVAS**

<b>Intervenciones Quirúrgicas</b>	<b>Total</b>	<b>Cirujano</b>	<b>Ayudante</b>
Colecistectomía clásica	2	1	1
Colecistectomía laparoscópica	6	3	3
Coledocostomía	1	1	0
Quiستectomia hepática	1	0	1
Cirugía bariátrica	2	0	2
Resección gástrica	2	1	1
Gastrostomía	2	1	1
Y de Roux	2	1	1
Anastomosis intestinal	3	1	2
Colectomía parcial laparotómica	2	1	1
Colectomía parcial laparoscópica	2	0	2
Reseccion anterior /Op de Miles	1	0	1
Operación de Hartmann	1	0	1
Ostomía y /o cierre de ostomía	3	2	1
Hemorroidectomía / esfinterotomía	6	3	3
Fistulotomía/fistulectomía	2	1	1
Reconstitucion del transito	1	0	1
Cirugía de la glándula tiroides	4	0	4
Cirugía del hiperparatiroidismo	2	0	2
Cirugía de glándulas salivales	1	0	1
Resección y biopsia linfonodal	3	0	3
Cirugía de mama	6	0	6
Lesiones benignas de piel y lipomas	8	8	0

**4.2.1 Conocimientos de Urgencias**

- Funcionamiento general de un servicio de urgencia, considerando su relación con los Centros de Derivación periféricos, la comunidad, con el hospital y con el sistema de rescate pre hospitalario.
- Funcionamiento general de un pabellón quirúrgico.
- Conocimiento de la Patología Quirúrgica en general, enfatizando aquella morbilidad que lleva al paciente a consultar de urgencia.
- Conocimiento de las principales técnicas quirúrgicas que se realizan de urgencia, tanto en un pabellón de cirugía menor como las que se realizan en pabellón central.
- Conocimiento de anestesia a usarse en el pabellón de cirugía menor
- Bases teóricas y protocolos de BLS, ACLS y ATLS

**4.2.2 Habilidades y destrezas:**

- Evaluación y diagnóstico certero de las patologías quirúrgicas de urgencia.
- Manejo eficiente de los procedimientos de intervención quirúrgica de urgencia, con énfasis en la realización de las siguientes:

Procedimiento o Cirugía	Cirujano	Ayudante
Apendicetomía clásica	5	3
Apendicetomía laparoscópica	3	5
Colecistectomía laparoscópica de urgencia.	3	5
Laparotomía o laparoscopia exploradora	2	3
Herniorrafia / plastía de urgencia.	3	2
Drenaje absceso perianal	4	1
Amputaciones	5	3
Pleurotomías	4	1
Toracotomía de urgencia	0	1
Cistostomías percutáneas	2	1
Laparostomías contenidas	2	2
Aseos quirúrgicos	5	0
Suturas complejas	6	0
Ostomías	2	2
Sutura intestinal	1	3

#### 4.2.3 Hábitos y Actitudes:

La asignatura entrega orientaciones generales para el desarrollo de una conducta profesional acorde a los requerimientos de la Especialidad, considerando los siguientes aspectos:

- Mantener una ética profesional intachable
- Ser capaz de trabajar de manera autónoma y de integrar y dirigir un equipo quirúrgico en forma adecuada
- Demostrar un alto grado de responsabilidad
- Mantener una permanente motivación por el perfeccionamiento profesional
- Ser capaz de transmitir a sus pares los conocimientos y habilidades y destrezas adquiridos
- Ser capaz de motivar el perfeccionamiento del equipo profesional

## 5. METODOLOGÍA

La asignatura se desarrolla a través de la incorporación del residente a las actividades asistenciales y académicas de los cirujanos integrantes del equipo de cirugía digestiva, coloproctológica, oncológica y turnos del Servicio de Cirugía, Centro de Responsabilidad Quirúrgica, y de la Unidad de Emergencia del Hospital Base San Jose de Osorno. En este contexto, debe hacerse responsable, durante todo el período, del manejo clínico de un número de pacientes no inferior a 12, compartiendo algunas de estas actividades con residentes de otros cursos de este Programa. Sus actividades consisten en pasar visita a los pacientes con los cirujanos del equipo, discutiendo y analizando las historias clínicas y manejo médico quirúrgico de estos. Cada seis días se incorpora el residente al equipo de turnos asignados en la Unidad de Emergencia que tienen una duración de 24 hrs.

## 6. EVALUACIÓN

El desempeño del residente es evaluado por los docentes del equipo de cirugía en base a la Pauta de Evaluación de Residentes de la Escuela de Graduados en la que se considera:

- Examen oral final a aplicarse el 3º mes de rotación.
- Evaluación de cada reunión clínica en que le corresponda presentar al residente.
- Evaluación de seminarios y reuniones bibliográficas por los docentes responsables.
- Evaluación de los rubros de hábitos y actitudes, habilidades y destrezas y conocimientos.

La nota mínima de aprobación de la asignatura es un 5,0.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- F Charles Bruncardi, *Schwartz Principios de Cirugía*, 9º edición, Ed. Mc Graw Hill, 2010.
- Beauchamp, Evers, Mattox, *Sabiston Tratado de Cirugía*, 19º edición, Ed. Elsevier, 2013.
- P Parrilla Paricio, J.I. Landa Garcia, *Cirugía AEC*, Asociación Española Cirujanos, 2º edición, 2011.
- John Skandalakis, *Skandalakis, Anatomía Quirúrgica*, Ed. Marban, 2013.
- Robert Zollinger jr. *Zollinger's Atlas A Color De Procedimientos Quirúrgicos*. Ed. Amolca, 9º Edición. 2012.
- Michael Zinner. *Maingot's Abdominal Operations*. 12º Edición. 2012.
- Jack Cronenwett. *Rutherford's Vascular Surgery*. Volumen 1 y 2. 8º Edición. 2014
- Philip Gordon. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. 3º Edición. 2007
- Robert E Roses, *Cirugía Práctica, Introducción a los Procedimientos Habituales*, 1º edición, 2010.
- David Sugarbaker. *Cirugía de Tórax*. 1º Edición. 2011
- Stanley W. ACS Surgery. *Principles and Practice*. 7º Edición. 2014
- Alberto Acevedo. *Hernias Inguinofemorales. Anatomía y Técnica Quirúrgica*, 2013.
- Héctor Ortiz. *Guía de Cirugía Colorrectal*. Asociación española de coloproctología, 2º Edición. 2011.
- Patricio Burdiles. *Obesidad y Cirugía Bariátrica*, 1º Edición. 2012.

### SITIOS WEB

- Enciclopedia Médica Quirúrgica. [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)
- WebSurg. [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- UpToDate 2014. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

### RECOMENDADA

- Baker, Robert J; Fischer, J. E. *El Dominio de la Cirugía*, Ed. Panamericana, 4º Ed. 2004
- Zucker, Karl A.; *Cirugía Laparoscópica*, Editorial Panamericana; 2 Edición, 2003
- Townsend C M; Beauchamp R.D; Evers B.M; Mattox K.L.; Sabiston, *Cirugía General y del Aparato Digestivo*; 19 Edición; Elsevier Saunders; 2014.

- Carvajal H, Carlos; Camacho N, Jamile; *Cirugía General*; Ed. Mediterraneo; 2002
- Espinoza, Ricardo; *Complicaciones en Cirugía General*; Ed. Mediterraneo; 2011

REVISTAS ELECTRÓNICAS:

- Cuadernos de Cirugía, Universidad Austral de Chile.  
[mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-2864&lng=es&nrm=iso)
- Revista chilena de Cirugía. [www.revistacirugia.cl/](http://www.revistacirugia.cl/)
- The American Journal of Surgery. [www.americanjournalofsurgery.com](http://www.americanjournalofsurgery.com)
- Diseases of the Colon & Rectum.
- Annals of Surgery.
- The New England Journal of Medicine. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- World Journal of Surgery.
- British Journal of Surgery. [www.bjs.co.uk](http://www.bjs.co.uk)
- The Lancet. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

## **ANEXO 1**

### **REGLAMENTO DE CALIFICACIÓN DE BECADOS DEL INSTITUTO DE CIRUGIA**

Este reglamento considera como asignaturas prioritarias aquellas que se realizan en el Instituto de Cirugía propiamente tal. Estas son:

Cirugía Digestiva I – II – III  
Cirugía de Tórax y Vascular Periférico I – II  
Cirugía Oncológica, Plástica, MaxiloFacial y Quemados I – II

1. Todas las asignaturas del programa se calificarán con notas de 1 a 7 siendo la nota Mínima aprobatoria un 5.
2. La metodología de calificación será determinada por el profesor encargado de la asignatura utilizando como base la Pauta de Calificación de Residentes de la Escuela de Graduados.
3. Sobre la base de las calificaciones de las asignaturas y sus respectivas ponderaciones fijadas por los créditos se obtendrá una nota semestral.
4. Si el estudiante reprueba una asignatura prioritaria quedará condicional.
5. Si un alumno, durante la beca reprueba dos asignaturas prioritarias será eliminado del programa.
6. El alumno deberá entregar a los profesores encargados del programa un informe semestral sobre el número y tipo de intervenciones quirúrgicas realizadas.
7. Si al finalizar cada año de formación el alumno no ha entregado los informes respectivos o no ha cumplido con el mínimo de intervenciones establecidas, se le dará un plazo de 1 semestre para cumplir con ambas exigencias.
8. Si un alumno no cumple con lo estipulado en el número 7 quedará condicional y se le dará otro semestre de plazo. Si no cumple en ese plazo será eliminado del programa.
9. Si al término de la formación no ha cumplido con el número mínimo de intervenciones quirúrgicas establecidas deberá prolongar su formación uno o más semestres hasta cumplir con dicha meta.



## ANEXO 2

### PAUTAS DE EVALUACIÓN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA

Facultad de Medicina  
Escuela de Graduados  
Universidad Austral de Chile

#### 1. Pauta de Evaluación de Becarios Residentes

NOMBRE:.....  
ESPECIALIDAD: .....  
SEMESTRE: .....

#### A. HABITOS Y ACTITUDES: (máximo 15 puntos)

##### 1. Responsabilidad:

1.1. Al presentarse al trabajo está:

- (3) Siempre a tiempo
- (1) Usualmente a tiempo
- (0) Habitualmente tarde

Puntaje .....

1.2. Respecto a sus horas de trabajo:

- (3) Sale en cuanto ha terminado su trabajo
- (1) Sale habitualmente a la hora regular dejando trabajo pendiente.
- (0) Abandona frecuentemente el trabajo antes de la hora, dejando aún trabajo pendiente.

Puntaje .....

1.3. Ha dejado de presentarse a sus obligaciones sin haber una razón aceptable:

- (3) Nunca
- (1) Ocasionalmente
- (0) Frecuentemente

Puntaje .....

##### 2. Relaciones personales:

2.1. ¿Cómo son sus relaciones con otros miembros del equipo de Salud?

- (3) Es una persona que influye favorablemente en el trabajo del equipo.
- (1) No provoca disgustos
- (0) Carece de tacto y cortesía y no respeta las capacidades de otros.

Puntaje .....

2.2. ¿Cómo son sus relaciones con los pacientes?

- (3) Demuestra estar interesado en el paciente como individuo.
- (1) Evidente interés médico-científico del caso con prescindencia de la situación personal.
- (0) Su falta de consideración y cordialidad es notable.

Puntaje .....

**PUNTAJE TOTAL**

-----

**B. MOTIVACION CIENTIFICO-DOCENTE.** (Máximo 25 puntos)

1. Hasta qué grado se manifiesta interesado en mejorar sus conocimientos y destrezas.

- (7) Frecuentemente se le aprecia documentado de temas de investigación y actualidad en la especialidad, demostrando un alto grado de responsabilidad en su autoformación.
- (4) Ocasionalmente se le aprecia documentado de temas de investigación y/o actualidad.
- (1) Parece no interesarse en más allá de lo rutinario.

Puntaje .....

2. Participación en reuniones de carácter científico- docente del Instituto (Reuniones Clínicas, Anatomo- Clínicas, Bibliográficas, Auditorías, Reuniones de Becarios, etc.):

- (6) Demuestra interés e iniciativa en promover y/o participar en este tipo de actividades.
- (4) Ocasionalmente participa en este tipo de actividades.
- (2) No demuestra interés en colaborar y/o participar en reuniones de este tipo, pero asiste.
- (0) Frecuentemente no asiste a reuniones científico-docentes del Instituto.

Puntaje.....

3. Su participación en reuniones académicas- científico-docentes es:

- (6) Cuidadosamente preparada, bien documentada y su presentación es óptima.
- (4) Ocasionalmente descuidada, generalmente bien documentada.
- (1) Generalmente mal preparada y mal documentada.

Puntaje.....

4. Participación en actividades docentes del Instituto (clases, pasos prácticos, etc.):

- (6) Demuestra marcado interés en actividades docentes, las que realiza bien documentada generalmente.
- (4) Ocasionalmente demuestra interés en actividades docentes, preparándose satisfactoriamente.
- (1) Evita por desinterés participar en actividades docentes del Instituto.

Puntaje.....

**PUNTAJE TOTAL**

-----

**C. CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS.** (Máximo 60 puntos)

1. Juzgue el grado de sus conocimientos por la habilidad para hacer historias clínicas, empleando el sistema de auditoría de ficha clínicas y haciendo hincapié en su habilidad para dejar constancia de los hechos fundamentales de la historia.

- (8) La historia es completa, omitiendo sólo los detalles superficiales o banales; la redacción es impecable.
- (6) La historia es completa, revelando un conocimiento general del caso, la redacción es clara y ordenada.
- (4) La historia es satisfactoria, con sólo los elementos más destacados.
- (2) Omite datos importantes o es descuidado.

Puntaje.....

1. Evalúe su destreza semiológica, en el examen físico del paciente.

- (8) Ejecuta con perfecta habilidad el examen físico haciendo resaltar los hallazgos patológicos e interpretándolos correctamente.
- (6) Ejecuta en forma hábil el examen físico, omitiendo sólo ocasionalmente algún hallazgo de importancia, interpretándolo correctamente.
- (4) Su examen físico es completo, pero revela algunas deficiencias tanto en el hallazgo como en la interpretación.
- (2) Su examen físico es frecuentemente incompleto, omitiendo hallazgos de importancia.

Puntaje .....

2. Evalúe su habilidad de ejecución de procedimientos manuales inherentes a la práctica de la especialidad.

- (7) Ejecuta con perfecta habilidad los procedimientos especificados.
- (4) Ejecuta con habilidad sólo la mayoría de los procedimientos.
- (3) Revela algunas deficiencias técnicas en la ejecución de sus procedimientos, pero el nivel general es satisfactorio.

(1) Realiza sólo algunos de los procedimientos especificados y generalmente con torpeza.

**Puntaje .....**

3. Juzgue la habilidad que posea para extraer de una situación clínica determinada, los hechos fundamentales necesarios para un correcto diagnóstico y terapéutica apropiada y el grado (en orden de importancia y/o de urgencia) en que define sus diagnósticos.

(8) Su juicio de valores clínicos es excelente y no comete ningún error de importancia.

(6) Extrae los hechos clínicos fundamentales en la mayoría de los casos.

(4) Comete errores, pero está sólo capacitado para definir satisfactoriamente la entidad clínica más importante.

(2) Es incapaz de hacer un juicio de valores de una situación clínica frecuente o importante.

**Puntaje.....**

4. Sus deducciones diagnósticas e interpretación de los procesos patológicos son:

(7) Correctos aun en los casos difíciles.

(5) Correctos en la mayoría de los casos.

(3) Solamente correctos en los casos comunes y simples.

(1) Es incapaz de deducciones diagnósticas, aún en los casos comunes.

**Puntaje .....**

5. El dominio que exhibe de la terapéutica del campo de su especialidad es:

(7) Completo y exacto, revelando conocimientos de los avances terapéuticos más recientes en ese campo.

(5) Completo y ajustado a las pautas de tratamiento aplicables en la mayoría de los casos.

(3) Sólo está capacitado para tratar los casos más comunes.

(1) Comete con frecuencia errores terapéuticos de riesgo.

**Puntaje.....**

6. En el manejo de la patología prevalente del medio en lo referente a su especialidad:

(8) Capacitada excelentemente, con agilidad y buen criterio.

(6) Capacitado idóneamente para resolver satisfactoriamente estos problemas.

(4) Comete errores, indicando exploratoria y/o terapias inadecuadas u omitiendo las necesarias.

(2) Es superficial e incapaz de solucionar los problemas clínicos más frecuentes de su especialidad.

**Puntaje .....**

7. En el manejo de las urgencias médicas en el campo de su especialidad demuestra:

(7) Excelente capacidad para resolverlos rápida y completamente.

(5) Resuelve los casos, cometiendo sólo errores de poca magnitud, pero soluciona la patología de urgencia.

(3) Soluciona sólo las emergencias más comunes y sólo aporta una primera atención el problema de urgencia.

(1) Comete errores graves o es incapaz de enfrentarse a situaciones de urgencia.

Puntaje .....

**PUNTAJE TOTAL**

-----

**RESUMEN** (Art. 6º) PUNTAJE MAX. PUNTAJE MIN. PUNTAJE APROBATORIO  
OBTENIDO

A. HABITOS Y ACTITUDES	15 ptos.	8 ptos.
.....		
B. MOTIVACION CIENTIFICO-DOCENTE	25 ptos.	13 ptos.
.....		
C. CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, DESTREZAS	60 ptos.	30 ptos.
.....		

PUNTAJE OBTENIDO POR EL BECARIO - TOTAL

-----

**EQUIVALENCIA** (Art. 5º)

Becarios 1er. año	NOTA 5	Puntaje 65	NOTA 7	Puntaje 95
Becarios 2do. año	NOTA 5	Puntaje 69	NOTA 7	Puntaje 97
Becarios 3er. año	NOTA 5	Puntaje 75	NOTA 7	Puntaje 100

Nota obtención por el Becario: \_\_\_\_\_

**CALIFICACION** (Art. 7º)

Menos de	5,0	<b>DEFICIENTE (Reprobado)</b>
Entre	5,0 y 5,6	<b>REGULAR</b>
Entre	5,6 y 6,0	<b>BUENO</b>
Entre	6,1 y 6,5	<b>MUY BUENO</b>
Entre	6,5 y 7,0	<b>EXCELENTE</b>

Calificación obtenida por el Becario: \_\_\_\_\_

**DR.**  
**DIRECTOR DE ADIESTRAMIENTO**

**DR.**  
**DIRECTOR DE INSTITUTO**

FECHA: .....

**CALCULO DE NOTAS DE LA PAUTA DE EVALUACIÓN ANTERIOR**

**BECADO DE PRIMER AÑO:**

$$\text{Nota} = P \times 0,1 - 2,5$$

**BECADO DE SEGUNDO AÑO:**

$$\text{Nota} = P \times 0,103 - 3$$

**BECADO DE TERCER AÑO:**

$$\text{Nota} = P \times 0,12 - 5$$

## 2. PAUTA DE EVALUACIÓN RESIDENTES DE CIRUGÍA, UNIDAD DE EMERGENCIA

### EQUIPO MÉDICO :

Primer Cirujano: .....

Segundo Cirujano: .....

Internista:.....

Período de           Práctica:.....

Nombre del        Becado:.....

### CALIFICACIÓN:

1. Conocimientos: .....

2. Habilidades    y    Destrezas: .....

3. Hábitos        y    Actitudes: .....

**NOTA FINAL DEL PERIODO:** .....

(La Calificación será de Nota 1 a 7).

Valdivia,.....

**3. PAUTA DE EVALUACION DE SEMINARIOS RESIDENTES DE CIRUGIA**

**NOMBRE**

**SEMINARIO:**.....

.....

**BECADO:**.....

**DOCENTE**

**ENCARGADO:**.....

**FECHA:**.....

**CALIFICACIÓN:**.....

**FIRMA:**.....

La Calificación será de Nota 1 a 7.

**VALDIVIA:**.....



#### 4. PAUTA DE CALIFICACION REUNION CLINICA, RESIDENTES DE CIRUGÍA

NOMBRE :.....

SEMESTRE :.....

EQUIPO :.....

TEMA :.....

			Puntaje máximo	Calificación
HISTORIA CLINICA	:	20	.....	
CAPACIDAD DE EXPOSICION	:	15	.....	
CAPACIDAD DE SINTESIS	:	10	.....	
CAPACIDAD DE PRIORIZACION	:	10	.....	
TRABAJO DE PREPARACION	:	15	.....	
CONOCIMIENTOS	:	30	.....	
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	.....	

NOTA FINAL ( de 1 a 7): .....

Valdivia,.....de.....