



**REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICEMINISTERIO DE DOCENCIA E INVESTIGACIONES**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

PROGRAMA DEL

PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIDAD

DE

CIRUGÍA MÁXILOFACIAL

La Habana
Año 2012

1. COLECTIVO DE AUTORES:

- Prof. DrC. Dadonim Vila Morales.

Doctor en Ciencias Médicas.

Profesor Titular UCM-H.

Investigador Titular UCM-H.

Especialista de I y II Grados en Cirugía Máxilo Facial.

Master en Enfermedades Infecciosas. Licenciado en Derecho.

- Prof. Dr. Diego Meneses Almeida. Especialista de II Grado en Cirugía Máxilo Facial
Profesor Auxiliar y Consultante.

- Prof. DrC. Berta Beauballet Fernández.

Doctor en Ciencias Estomatológicas.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Maxilo Facial.

Profesor Auxiliar y Consultante.

- Prof. DrC. Oviedo Pérez Pérez.

Doctor en Ciencias Estomatológicas.

Máster en Atención de Urgencias en Estomatología.

Especialista de Primer y Segunda Grados en Cirugía Maxilofacial.

Profesor Auxiliar e Investigador Auxiliar.

- Prof. Dr. Humberto Sarracent Pérez

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial.

Profesor Auxiliar

- Prof. Dra. Alicia Granados Martínez

Especialista de II Grado en Cirugía Maxilo Facial.

Profesor Titular y Consultante de Cirugía Maxilofacial

- Prof. DrC. Raúl Padrón Chacón Doctor

en Ciencias Médicas.

Profesor Titular y Consultante de Medicina Interna

Especialista de II Grado en Medicina Interna

- Prof. Dr. Luis Hernández Pedroso

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial.

Profesor Auxiliar

- Prof. Dr. Miguel Arredondo

Máster en Urgencias Estomatológicas.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial.

Profesor Auxiliar.

- Prof. Dr. Rafael Castañeda Barbán

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial.
Profesor Auxiliar y Consultante

- Prof. Dr. Raúl Pupo Triguero

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial.
Profesor Auxiliar y Consultante

- Dr. Carlos Frometa Neyra

Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Asistente.

- Dr. Orlando Rodríguez Calzadilla

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial.
Máster en Atención de Urgencias en Estomatología.
Investigador Agregado.

-Dr. Alberto James Pita

Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial.
Profesor Auxiliar y Consultante

Leyenda: † (Fallecido).

2. ASESORADO POR:

Asesor de la Vicerectoría de Postgrado e Investigaciones.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

DATOS GENERALES:

3. Instituciones Responsables en la Elaboración del Programa:

- Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Vicerectoría de Postgrado e Investigaciones de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Área de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud Pública.

4. Nivel educacional: Postgrado

5. Nombre de la especialidad: Cirugía Máxilo Facial **6. Tipo de Especialidad:** Estomatológica

7. Tiempo de Formación: 3 años

8. Dirigido a: Estomatólogos Generales y Especialistas de Primer Grado en Estomatología General Integral.

9. Tipo de Programa: Modular para aprendizaje en servicios.

10. Lugares de Formación: Hospitales Clínico Quirúrgicos, Pediátricos, Especializados, Generales, Instituto de Oncología y Radiobiología, que cumplan los requisitos establecidos en el Sistema de Acreditación Docente del MINSAP para la docencia de post grado en Cirugía Máxilo Facial.

11. Modalidad: Tiempo completo por tres años.

TOTAL DE CRÉDITOS ACADÉMICOS: 138 créditos académicos.

La Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, en consonancia con las disposiciones del Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba, considera la distribución de horas créditos académicos en las curricula de Especialidades médicas y quirúrgicas de Medicina o Estomatología con Modalidad a Tiempo completo, de la siguiente manera:

- Los créditos se otorgan al considerar cumplidos los objetivos de las actividades planificadas.
- Un crédito académico equivale a 48 horas totales de trabajo del estudiante. Estas horas incluyen la actividad lectiva más las horas que emplea el estudiante en actividades independientes.

- En postgrado se estima que cada hora de docencia directa del profesor o tutor implica no menos de tres horas de trabajo independiente.
- Los residentes en una semana docente acumulan 48 horas, de ellas 12 serán lectivas y 36 de estudio independiente obteniendo un crédito académico.
- Un año académico cuenta con 44 semanas equivalente a 44 créditos académicos por año.
- El período de examen estatal transcurre en seis semanas adicionales al último año académico, distribuidas en 72 horas lectivas y 216 horas de trabajo independiente acumulando 6 créditos académicos.

INTRODUCCION

La especialidad de Cirugía Máxilo Facial es la especialidad médico-estomatológica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y traumatismos de la cavidad bucal y de la cara así como de las estructuras cervicales, relacionadas directa o indirectamente con las mismas. En Cuba la Cirugía Máxilo Facial es una especialidad estomatológica pero que completa las necesidades de formación médica, con vistas a desarrollar las competencias y habilidades médicas necesarias para esta especialidad quirúrgica intrahospitalaria.

El programa de formación en la Especialidad de Cirugía Máxilo Facial, responde a un modelo de especialista que sintetiza las características de la profesión, en un entorno y ubicación temporal y que se expresa en el perfil del profesional. Se complementan los aspectos relacionados con la caracterización y el perfil del graduado, esenciales para tener bien definido el objetivo final mensurable para la evaluación de la competencia y el desempeño del especialista como un cirujano de atención intrahospitalaria, que realiza un gran número de cirugías mayores bajo anestesia general y en salas abiertas o cerradas (Unidades de Cuidados Intensivos) según sea el caso en cuestión.

El perfil profesional constituye un sistema que define los deberes funcionales y modos de actuación del especialista en Cirugía Máxilo Facial, en lo que se refiere a la atención médico-estomatológica integral y especializada, la dirección, la docencia y la investigación.

Este perfeccionamiento y actualización conserva todo lo positivo de los programas anteriores, teniendo en cuenta la rica experiencia en su realización durante varios años, desde el año 1969 en que se implementó por vez primera en Cuba el primer programa de la especialidad, en esta Universidad de La Habana. Además se incorporan los avances alcanzados en el desarrollo de la ciencia, la tecnología y las demandas sociales contemporáneas en ésta área del conocimiento.

El programa contiene las orientaciones para la organización docente de cada año académico, está estructurado de manera modular y por estancias y refleja el resultado del perfeccionamiento y actualización del programa oficial vigente emitido en el curso académico 1985. Este programa de tres años, de amplio espectro provee una formación médica mayor, que permite el completamiento de

las habilidades y competencias médicas necesarias para el egresado de la especialidad en Cirugía Máxilo Facial.

Al programa se le incorporan los adelantos de la Cirugía Craneofacial, la Cirugía Ortognática, la Cirugía Estética y Reconstructiva, así como de otras especialidades afines. También incluye actualización en la terapia antimicrobiana, la Implantología Dental y de Somatoprótesis Facial, la Microcirugía Vasculor Nerviosa. Se profundiza en la atención al politraumatizado y en los aspectos relacionados con los aportes de otras ciencias y especialidades.

Su conformación y diseño permiten la flexibilidad necesaria para su desarrollo en los hospitales del tercer nivel de atención médica acreditados docentemente y la consecuente actualización, que de forma sistemática, tiene que estar sujeto todo programa que pretenda mantener su vigencia. Además, incentiva y promueve la aplicación de los adelantos de la ciencia pedagógica en el proceso de enseñanza-aprendizaje y de las modernas técnicas de la informática y la cibernética.

Este modelo de formación del especialista se fundamenta en los postulados pedagógicos del enfoque histórico-cultural, que le confiere carácter rector al objetivo de enseñanza, punto de partida para estructurar y desarrollar el resto de las categorías didácticas y en la vasta experiencia de la docencia médica superior cubana. Se tiene en cuenta para la formación de este especialista que en Cuba la Cirugía Máxilo Facial sólo es ejercida por estomatólogos y no por médicos, siendo el especialista en Cirugía Máxilo Facial el responsable de la dirección de los equipos multidisciplinarios de cirugía maxilofacial y craneofacial en los niveles de atención secundaria y terciaria del país.

En la estrategia de diseño curricular se tuvo en cuenta una serie de principios e ideas básicas que, conjuntamente con la caracterización del modelo del profesional, constituyeron las bases fundamentales para la elaboración del plan de estudios de Cirugía Máxilo Facial. De ellos debemos destacar los siguientes:

- La factibilidad y flexibilidad del diseño deben permitir su aplicación en todas las facultades del país.
- Concebir el plan de estudios como un todo único, producto de la integración transdisciplinar de los contenidos, al orientar las disciplinas en función del perfil del egresado del Cirujano Máxilo Facial.
- Profundizar en la educación integral mediante la formación de capacidades intelectuales, sentimientos e intenciones profesionales y cualidades valiosas de la personalidad.
- Egresar Cirujano Máxilo Facial capaces de ejercer en la práctica con sólidos conocimientos, dominio de los métodos, técnicas y procedimientos de trabajo; un enfoque científico de los problemas a resolver y una concepción sociobiológica de su ciencia al desarrollar métodos productivos de aprendizaje.

- Coordinar e integrar los contenidos de los módulos y años académicos incrementando su complejidad en la toma de habilidades, capacidades, aptitudes y valores necesario para la excelencia de la práctica profesional.
- Evaluar sistemáticamente este plan de estudios con vistas a su perfeccionamiento constante y velar por su adecuada articulación con los estudios de precedentes y los estudios posgrado que debe continuar el especialista en la educación continuada.

REQUISITOS DE INGRESO

Generales:

Los establecidos en el Reglamento del Régimen de Residencias.

MODELO DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

El modelo del especialista está dado por la caracterización del graduado y el perfil profesional.

PERFIL DEL EGRESADO

CARACTERIZACIÓN DEL GRADUADO

El especialista de primer grado en Cirugía Máxilo Facial ha de tener una sólida formación profesional que le permita conocer, valorar y transformar el estado de salud del paciente candidato de atención por ésta especialidad, con un enfoque científico del proceso salud-enfermedad y de su naturaleza bio-psico-social.

Deberá sustentar su actuación en elevados principios y valores humanos, filosóficos y éticos; con sensibilidad, entrega moral, altruismo y responsabilidad social. Deberá ser creativo y poseer habilidades quirúrgicas y manuales, que le permitan trabajar con cautela, prudencia, capacidad para el análisis rápido, ecuanimidad, observancia, perseverancia y seguridad en la toma de decisiones médico-quirúrgicas y estomatológicas.

Actuar siempre en beneficio del paciente, su pueblo y la humanidad, respetando en todo momento los intereses del paciente. Mantendrá una comunicación modesta, sencilla y paciente con los familiares, brindando apoyo emocional y consentimiento educado, para lo que será necesario asimilar sus criterios para una decisión compartida, tomando en cuenta sus creencias, costumbres y valores.

Poseerá un alto concepto de la profesionalidad médica, sólidos conocimientos de su especialidad y de las ciencias médicas afines necesarias para el ejercicio de su praxis profesional, alto nivel científico y constante preocupación por elevar su cultura general.

Estará apto para aprender por sí mismo de forma activa y permanente durante su vida profesional, desarrollando capacidades para la obtención de información de diferentes fuentes, la observación objetiva, el razonamiento lógico y el juicio crítico al estudiar y evaluar la realidad profesional y social, al igual que la literatura e información científica disponibles, tanto en idioma español como en inglés.

Estará preparado para vincular su actividad profesional con actividades de docencia, investigación y dirección que respondan a las necesidades de la sociedad; con organización, responsabilidad y disciplina en el desempeño de las tareas.

Considerará la relación costo-beneficio optando en igualdad de beneficios por la alternativa de menor costo, con respeto a las normativas éticas internacionales y nacionales. Será capaz de trabajar en equipo e interactuar con otros profesionales y especialistas aportando la fortaleza de la especialidad, expresada en su capacidad abarcadora, generalizadora, e integradora en la valoración y transformación para preservar y restituir la salud del individuo en su contexto natural y social.

Aplicará con creatividad los elementos básicos acerca de la Informática, la Automatización, la Estadística y la Epidemiología Clínica. Será honesto y responsable al garantizar la emisión correcta de documentos médicos de carácter legal.

PERFIL PROFESIONAL

Objetivos terminales del Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial:

A partir de los objetivos generales educativos de la Enseñanza Media Superior (EMS) y de su formación de Postgrado en lo referente a las Especialidades médicas, las funciones, tareas y actividades a ejecutar y los problemas de salud a resolver por el Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial, se precisaron los objetivos generales que caracterizan el modelo del profesional.

Función Asistencial:

- Brindar atención al paciente candidato de atención por ésta especialidad y establecer conductas en relación con las enfermedades bucomaxilofaciales.
- Aplicar el método clínico con pleno dominio de sus fundamentos metodológicos, teóricos, científicos y la interacción de los elementos que los componen.

- Emitir juicios diagnósticos totales, considerando al paciente como una unidad indivisible y en interacción con su medio e integrales, teniendo en cuenta los aspectos biológicos y psicológicos.
- Indicar e interpretar investigaciones diagnósticas en relación con el nivel de desarrollo de la unidad de salud donde ejerza su profesión.
- Indicar, orientar ó realizar medidas tanto preventivas como curativas y de rehabilitación y evaluar sus resultados.
- Emitir juicios pronósticos y evolutivos y brindar apoyo psicológico al paciente y a sus familiares.
- Establecer criterios de ingreso, interconsulta, alta, remisión ó seguimiento en las situaciones en que sea necesario.
- Manejar equipos de diagnóstico y terapéutica e interpretar sus resultados.
- Aplicar los métodos clínicos y quirúrgicos de Cirugía Máxilo Facial.
- Realizar la atención pre y post operatoria del paciente demandante de la Cirugía Máxilo Facial.
- Participar en el trabajo colectivo institucional con los equipos de salud multidisciplinares.
- Realizar guardias médicas físicas de la especialidad en las instituciones hospitalarias designadas.
- Mantener estrecha relación con la atención primaria de salud a través del grupo básico de trabajo y los médicos y estomatólogos de familia.

Función de Dirección:

- Interpretar y evaluar los indicadores de calidad del Programa de Detención del Cáncer Bucal (PDCB), con el objetivo de determinar los factores y circunstancias que los modifican para tomar medidas adecuadas para el control del cáncer bucal y cérvico-máxilofacial.
- Confeccionar planes de trabajo integrales según los recursos disponibles, con el fin de cumplir los planes establecidos por el Sistema Nacional de Salud, para la atención del paciente en su curación, rehabilitación y preservación de la salud.
- Controlar y evaluar las actividades asistenciales, docentes, investigativas y administrativas de un Servicio de Cirugía Máxilo Facial.

- Exigir el estricto cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas del servicio.
- Participar en el funcionamiento de los comités científicos hospitalarios.
- Manejar adecuadamente el régimen de uso de los equipos que utilizan, exigiendo por su cumplimiento y la realización de los mantenimientos programados previstos.
- Aplicar los conocimientos de los componentes básicos para el trabajo de dirección en la Salud Pública.

Función Docente:

- Ejercer funciones educativas en relación con los elementos propios de la especialidad, actuando sobre los pacientes y familiares, estudiantes, técnicos, profesionales, y demás trabajadores de la institución.
- Planificar, organizar y controlar el proceso enseñanza aprendizaje de estudiantes, técnicos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud, en los que utilizará los métodos y medios acordes a los objetivos a lograr y los contenidos a impartir.
- Identificar las necesidades de aprendizaje propias de la especialidad, que propicien la educación permanente de los profesionales y técnicos que laboran en los Servicios de Cirugía Máxilo Facial.
- Determinar los problemas de la profesión, de manera que pueda establecer acciones docentes para la formación de recursos humanos con énfasis teórico y práctico en la solución de los mismos.

Función Investigativa:

- Aplicar el método de la investigación científica con dominios de sus fundamentos teóricos y metodológicos en la solución de problemas que contribuyen al aumento del conocimiento y el desarrollo de la Salud Pública.
- Diseñar proyectos de investigación científica ajustándose a las normas vigentes.
- Realizar investigaciones científicas relacionadas con su perfil profesional individualmente y en grupos multidisciplinarios, divulgando sus resultados.
- Revisar sistemáticamente la literatura científica, analizando críticamente su validez y aplicación.

- Presentar y defender trabajos científicos acorde con el nivel de desarrollo alcanzado y emitir juicios objetivos y críticos acerca de los trabajos científicos que revise.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

La estrategia del diseño curricular contempló la determinación del tipo de profesional a formar, para lo cual se precisaron: las funciones, tareas y actividades a desarrollar; las unidades, servicios de salud y puestos de trabajo a ocupar y los problemas de salud a resolver por el Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Se procedió a la caracterización del objeto de dicho profesional, de su objeto de trabajo, de los modos de actuación, de los campos de acción y de la esfera de actuación. A partir de estos elementos y de los objetivos generales de la Educación Médica Superior y de la Educación de Postgrado en Ciencias Médicas en lo referente a la formación de especialistas, se formularon los objetivos generales educativos e instructivos en la formación del Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Además, en el diseño se tuvieron en cuenta otros aspectos relacionados con el desarrollo actual y prospectivo de la docencia y atención médica y estomatológica en nuestro país.

El Plan de Estudios de la Especialidad en Cirugía Máxilo Facial estructura sus contenidos en 10 Áreas de Formación o Áreas del Conocimiento, compuestas por 50 módulos. Estas se desarrollarán en un período de 3 años, con una dedicación a tiempo completo en los servicios de salud, vinculando el componente laboral con el académico e investigativo.

PLAN TEMATICO FUNCION ASISTENCIAL

El Plan de Estudios estructura sus contenidos en 10 Áreas de Formación, compuestas por Módulos, estas se desarrollarán en un período de 3 años, con una dedicación a tiempo completo para su formación en los propios servicios de salud, vinculando el componente laboral con el académico, investigativo y de dirección.

ÁREA I. MEDICINA BÁSICA

- Módulo 1.** Afecciones del Sistema Respiratorio
- Módulo 2.** Afecciones del Sistema Cardiovascular
- Módulo 3.** Afecciones del Sistema Digestivo
- Módulo 4.** Afecciones del Sistema Hemolinfopoyético
- Módulo 5.** Afecciones del Sistema Endocrinometabólico
- Módulo 6.** Afecciones del Sistema Urogenital
- Módulo 7.** Afecciones del Sistema Nervioso
- Módulo 8.** Enfermedades Infecciosas
- Módulo 9.** Shock
- Módulo 10.** Medicina Legal

ÁREA II. GENERALIDADES EN CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

- Módulo 11.** Principios y enfoque analítico del tratamiento quirúrgico.
- Módulo 12.** Generalidades de anestesiología
- Módulo 13.** Riesgo quirúrgico y preparación para el tratamiento.
- Módulo 14.** Postoperatorio
- Módulo 15.** Antibióticos y antimicrobianos.
- Módulo 16.** Conducta ante las infecciones odontógenas y no odontógenas

ÁREA III. TRAUMATOLOGÍA GENERAL Y MÁXILO FACIAL

- Módulo 17.** Atención Integral al paciente politraumatizado.
- Módulo 18.** Generalidades del trauma maxilofacial.
- Módulo 19.** Fracturas del tercio medio y superior de la cara
- Módulo 20.** Fracturas del tercio inferior de la cara
- Módulo 21.** Deformidades residuales
- Módulo 22.** Heridas complejas maxilofaciales. Heridas por: arma de fuego, armas blancas y mordeduras animales.

ÁREA IV. CIRUGÍA BUCAL

- Módulo 23.** Complicaciones de la extracción dentaria. **Módulo 24.** Tratamiento de los dientes retenidos.
- Módulo 25.** Cirugía Bucal para la rehabilitación protésica.
- Módulo 26.** Cirugía Periapical **Módulo 27.** Implantología.

ÁREA V. PATOLOGÍA MÁXILO FACIAL

- Módulo 28.** Patología quirúrgica benigna bucal y cervico-facial **Módulo 29.** Patología de lesiones benignas de las glándulas salivales **Módulo 30.** Trastornos neurológicos bucomaxilofacial.
- Módulo 31.** Trastornos de la articulación Temporomandibular.
- Módulo 32.** Manifestaciones bucales de las enfermedades sistémicas

ÁREA VI. CIRUGÍA MÁXILO FACIAL ONCOLÓGICA

- Módulo 33.** Lesiones y estados premalignos de la cavidad bucal.

Módulo 34. Cáncer bucal. Fisiopatología y biología celular y molecular.

Módulo 35. Patología quirúrgica de lesiones malignas de la boca y las glándulas salivales.

Módulo 36. Manejo quirúrgico del cáncer de piel facial.

ÁREA VII. CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Módulo 37. Cirugía ortognática

ÁREA VIII. CIRUGÍA ESTÉTICA

Módulo 38. Cirugía estética facial.

Módulo 39. Microcirugía vascular y nerviosa.

ÁREA IX. CIRUGÍA MÁXILO FACIAL PEDIÁTRICA

Módulo 40. Manejo integral del paciente con edad pediátrica.

Módulo 41. Traumatología en el paciente con edad pediátrica.

Módulo 42. Sindromología máxilo facial.

Módulo 43. Cirugía de malformaciones congénitas maxilofaciales. **Módulo 44.** Cirugía craneofacial.

ÁREA X. MEDIOS DE DIAGNÓSTICOS EN LA CIRUGÍA Y PATOLOGÍA GENERAL Y MÁXILO FACIAL

Módulo 45. Imaginología médica general y de cabeza y cuello.

Módulo 46. Anatomía Patológica aplicada a la Cirugía Máxilo Facial.

FUNCION INVESTIGATIVA

Módulo 47. Investigación

FUNCION DE DIRECCIÓN

Módulo 48. Dirección

Módulo 49. Problemas sociales de la ciencia y la tecnología.

FUNCION DOCENTE

Módulo 50. Proceso enseñanza aprendizaje.

ESQUEMA GENERAL DEL PLAN DE ENSEÑANZA

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
<p>FUNCION ASISTENCIAL</p> <p>Área I: Medicina Interna y Medicina Legal Módulos del 1 al 10</p> <p>Área II: Generalidades en Cirugía Máxilo Facial Módulos del 11 al 16</p> <p>Área III. Traumatología General y Máxilo Facial Módulos 17 y 18</p> <p>Área IV: Cirugía Bucal Módulos del 23 al 27</p>	<p>FUNCION ASISTENCIAL</p> <p>Área III: Traumatología Máxilo Facial Módulos del 19 al 22</p> <p>Área V: Patología Máxilo Facial Módulo 28 al 32</p>	<p>FUNCION ASISTENCIAL</p> <p>Área VI: Cirugía Máxilo Facial Oncológica Módulos del 33 al 36</p> <p>Área VII: Cirugía Ortognática Módulo 37</p> <p>Área VIII: Cirugía Estética Facial Módulo 38 y 39</p> <p>Área IX: Cirugía Máxilo Facial Pediátrica Módulos del 40 al 44</p>
<p>Área X. Medios de diagnósticos en la cirugía y patología general y Máxilo Facial Módulo 45. Imaginología médica general y de cabeza y cuello Módulo 46. Anatomía Patológica aplicada a la Cirugía Máxilo Facial</p>		
<p>FUNCIÓN INVESTIGACIÓN Módulo 47. Investigación</p>		
<p>FUNCIÓN DIRECCIÓN Módulo 48. Dirección Módulo 49. Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología.</p>		
		<p>FUNCIÓN DOCENTE Módulo 50. Proceso Enseñanza Aprendizaje</p>

DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS ACADÉMICOS

Módulo	Horas de actividades lectivas	Horas de trabajo independiente supervisado docentemente	Total de horas	Créditos que otorga
Módulo 1	22	66	88	2
Módulo 2	22	66	88	2
Módulo 3	22	66	88	2
Módulo 4	16	48	64	1
Módulo 5	16	48	64	1
Módulo 6	16	48	64	1
Módulo 7	16	48	64	1
Módulo 8	20	60	80	2
Módulo 9	24	72	96	2
Módulo 10	30	90	120	3
Módulo 11	16	48	64	1
Módulo 12	16	48	64	1
Módulo 13	24	72	96	2
Módulo 14	24	72	96	2
Módulo 15	20	60	80	2
Módulo 16	26	78	104	2
Módulo 17	24	72	96	2
Módulo 18	24	72	96	2
Módulo 23	24	72	96	2
Módulo 24	24	72	96	2
Módulo 25	24	72	96	2
Módulo 26	24	72	96	2
Módulo 27	30	90	120	3
Módulo 47	12	36	48	1
Módulo 49	12	36	48	1
Subtotal	528	1584	2112	44

Primer Año				
Módulo 19	60	180	240	5
Módulo 20	60	180	240	5
Módulo 21	60	180	240	5
Módulo 22	48	144	192	4
Módulo 28	48	144	192	4
Módulo 29	60	180	240	5
Módulo 30	36	108	144	3
Módulo 31	36	108	144	3
Módulo 32	24	72	96	2
Módulo 45	24	72	96	2
Módulo 46	24	72	96	2
Módulo 48	24	72	96	2
Módulo 50	24	72	96	2
Subtotal	528	1584	2112	44
Segundo Año				
Módulo 33	40	120	160	3
Módulo 34	40	120	160	3
Módulo 35	36	108	144	3
Módulo 36	56	168	224	5
Módulo 37	108	324	432	9
Módulo 38	48	144	192	4
Módulo 39	12	36	48	1
Módulo 40	36	108	144	3
Módulo 41	48	144	192	4
Módulo 42	40	120	160	3
Módulo 43	24	104	128	3
Módulo 44	24	104	128	3
Subtotal	528	1584	2112	44
Tercer Año				
Periodo	72	216	288	6
Examen				
Estatal				

TOTAL	1656	4968	6624	138
--------------	-------------	-------------	-------------	------------

ESTRATEGIA DOCENTE

El Plan de Estudios está concebido para un período de tres años. Los contenidos están organizados en nueve áreas del conocimiento, las que contribuyen a la realización de las funciones asistenciales, de investigación, docentes y de dirección. Estas áreas están integradas por módulos que integran los conocimientos de la Cirugía Máxilo Facial y otras ramas de saber, las que ganan en complejidad e integración en la medida en que la solución de los problemas de salud lo requieran.

La estrategia consiste en desarrollar los conocimientos y habilidades, en complejidad creciente teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos propuestos y los principios didácticos propios de la especialidad.

El proceso de formación del especialista se realiza en los servicios de Cirugía Máxilo Facial de Hospitales Clínico Quirúrgicos, Generales, Especializados, Pediátricos, institutos y Clínicas Estomatológicas debidamente acreditados, incorporándose el residente a un equipo de trabajo dirigido por un profesor tutor de formación.

Como forma fundamental de enseñanza, se utilizará la educación en el trabajo, en la que se integrarán las actividades de atención médica, de dirección, docenteseducativas y de investigación, propias del año que cursa y de acuerdo con el ritmo de adquisición de los conocimientos y el desarrollo de habilidades asimiladas. Las principales formas docente- asistenciales que se deben asumir son: Pase de visita, guardia y entrega de guardia, discusión de casos, actividad quirúrgica, clínico radiológicas, clínico patológicas, entre otras.

Las actividades académicas deben estar orientadas a las formas en que se desarrolle la capacidad de independencia y participación del residente como principal sujeto del proceso de enseñanza - aprendizaje; por lo que se sugieren: revisiones bibliográficas, seminarios y talleres.

El residente se incorporará al cumplimiento de la guardia médica, según lo dispuesto en el Reglamento del Régimen de Residencias, lo cual es válido para todo el tiempo de formación.

Los profesores-tutores de las distintas unidades docentes acreditadas, son los encargados institucionalmente de desarrollar con responsabilidad y creatividad este programa que tiene carácter estatal y nacional.

Primer Año

En este período el residente debe adquirir los conocimientos y habilidades generales relacionadas con la Medicina Interna Básica, la Cirugía General, la

Cirugía Bucal, así como los principios de la Cirugía Máxilo Facial, del Manejo Integral al Trauma.

Para la adquisición de los conocimientos y habilidades del Área I, el residente cumplirá una estancia en el Servicio de Medicina Interna de su Hospital base con actividades académicas que tributen a los módulos del 1 al 10, con una duración de 5 meses.

Los conocimientos y habilidades correspondientes al Área II se desarrollarán durante 1 mes con estancia en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial de su Hospital base con actividades académicas que tributen a los módulos del 11 al 16.

Para la adquisición de los conocimientos del Área III, se realizarán a las actividades académicas que tributen a los módulos 17 y 18 con una duración de 1 mes, permaneciendo el residente en el Servicio de Cirugía General de su Hospital de base. Las habilidades correspondientes serán adquiridas con la incorporación a la guardia médica en servicios de atención al politraumatizado, así como se desarrollarán habilidades en la preparación del instrumental en el salón del Cirugía mayor en el Servicio de Cirugía General, así como las normas de asepsia y antisepsia y la realización de labor de instrumentista durante las cirugías electivas y de urgencia, así como la realización de ayudantía en algunos procedimientos de cirugía de urgencia.

Los conocimientos y habilidades correspondientes al Área IV de Cirugía Bucal se desarrollarán durante 4 meses con estancia en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial de su Hospital base con actividades académicas que tributen a los módulos del 23 al 27. Los conocimientos y habilidades correspondientes a ésta área continúan profundizándose durante todo el tiempo de la residencia.

El Residente recibirá el Módulo 47, correspondiente a Investigación donde se cumplirá con el desarrollo del curso de Metodología de la Investigación, el residente seleccionará el tema con la ayuda del tutor de tesis, designado por el Departamento Docente y elaborará el proyecto de investigación de su TTE. Es requisito indispensable que sea aprobado en sesión científica departamental y después por el Consejo Científico de la Facultad a la que pertenezca. La aprobación del proyecto de investigación le otorgará la evaluación correspondiente y con ello el derecho al examen de promoción. La implementación del Módulo 45 se realizará en formato como curso con una sesión semanal en la tarde durante un semestre académico.

Desde el primer año se incluirá como desarrollo de las capacidades investigativas del residente, la participación en las Jornadas del Residente del Hospital y de la Facultad correspondientes, cuya participación será obligatoria, así como la presentación de una investigación en algún evento científico en el año académico. También se le impartirá el curso de Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología, correspondiente al Módulo 49 de la función Dirección. La implementación del Módulo 49 se realizará en formato como curso con una sesión semanal en la tarde durante un semestre académico.

Durante este año se comenzará además el desarrollo del Área X. Medios de diagnósticos en la cirugía y patología general y Máxilo Facial, con la implementación de los Módulo 45, de Imaginología y el Módulo 46 de Anatomía Patológica. Estos módulos se desarrollarán de manera mantenida en toda la residencia, pues cada semana será obligatoria la asistencia del residente a las Sesiones Científicas Clínico-Radiológicas de su hospital de base, con la presentación de al menos un caso de interés en dichas sesiones, lo cual será tenido en cuenta como la evaluación de este módulo en cada año. De igual manera para el Módulo 46 el residente participará en las Sesiones Científicas Clínico-Patológicas de su Hospital de base una vez por semana, con la presentación de al menos un caso de interés en dichas sesiones, lo cual será tenido en cuenta como la evaluación de este módulo en cada año.

Segundo Año

En este curso el residente debe profundizar e incorporar conocimientos y habilidades del Área III correspondiente a Traumatismos Máxilo Faciales. Se adentrará en el estudio de nuevos conocimientos y habilidades del Área V correspondientes a la Patología Máxilo Facial.

Para la adquisición de los conocimientos y habilidades del Área III, el residente cumplirá una estancia en un Servicio de Cirugía Máxilo Facial que brinde atención al trauma máxilo facial con actividades académicas que tributen a los módulos del 19 al 22, con una duración de 6 meses.

Los conocimientos y habilidades correspondientes al Área V correspondientes a la Patología Máxilo Facial se desarrollarán durante 5 meses con estancia en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial de su Hospital base con actividades académicas que tributen a los módulos del 28 al 32. Los conocimientos y habilidades correspondientes a ésta área continuarán profundizándose durante todo el tiempo de la residencia.

Durante este año se continuará además el desarrollo del Área X. Medios de diagnósticos en la cirugía y patología general y Máxilo Facial, con la implementación de los Módulo 45, de Imaginología y el Módulo 46 de Anatomía Patológica. Estos módulos se desarrollarán de manera mantenida en toda la residencia, pues cada semana será obligatoria la asistencia del residente a las Sesiones Científicas Clínico-Radiológicas de su hospital de base, con la presentación de al menos un caso de interés en dichas sesiones, lo cual será tenido en cuenta como la evaluación de este Módulo 45 en cada año. De igual manera para el módulo 46 el residente participará en las Sesiones Científicas Clínico-Patológicas de su Hospital de base una vez por semana, con la presentación de al menos un caso de interés en dichas sesiones, lo cual será tenido en cuenta como la evaluación de este módulo en cada año.

Durante el segundo año se fomentará el desarrollo de las capacidades investigativas del residente, la participación en las Jornadas del Residente del Hospital y de la Facultad correspondientes, cuya participación será obligatoria, así

como la presentación de una investigación en algún evento científico en el año académico.

En el segundo año de la residencia se implementará el Módulo 48 de la Función de Dirección para lo cual se realizará en formato de curso con una sesión semanal en la tarde durante un semestre académico. Para aplicar este módulo, una vez culminado el módulo y hasta el final de la residencia, se involucrará al residente en actividades de dirección en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial donde se forma, colaborando con comisiones hospitalarias u otras actividades, siempre bajo supervisión docente.

De igual manera se desarrollará el Módulo 50, "Proceso Enseñanza Aprendizaje" de la Función Docente, que se desarrollará en formato de curso con una sesión semanal en la tarde durante un semestre académico. Para aplicar este módulo, una vez culminado el módulo y hasta el final de la residencia, se involucrará al residente en actividades docentes de residentes de menor nivel en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial donde se forma, de manera que colabore en la asesoría docente a residentes de menor nivel y desarrolle supervisión docente guiada por el profesor, en dependencia de las habilidades desarrolladas por el residente en cuestión.

Tercer Año

En este curso el residente debe profundizar e incorporar conocimientos y habilidades del Área VI correspondiente a Patología Máxilo Facial. Incorporará nuevos conocimientos y habilidades de la Cirugía Máxilo Facial Oncológica, la Cirugía Ortognática, la Cirugía Estética y la Cirugía Máxilo Facial Pediátrica correspondientes a las Áreas VI, VII, VIII, y IX.

El Área VI correspondiente a Cirugía Máxilo Facial Oncológica se desarrollará durante 3 meses en Servicios de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello de Institutos, Hospitales Especializados, Clínico Quirúrgicos o Generales debidamente acreditados, con actividades académicas que tributen a los módulos del 33 al 36.

El Área VII correspondiente a Cirugía Ortognática se desarrollará durante 4 meses en Servicios de Cirugía Ortognática de Institutos, Hospitales Especializados, Clínico Quirúrgicos o Generales debidamente acreditados, con actividades académicas que tributen al Módulo 37.

Para cumplimentar los conocimientos y habilidades del Área VIII, se realizarán actividades académicas que tributen al Módulo 38. Para su implementación se realizará una rotación de un mes por un Servicio de Cirugía Estética y Reconstructiva, debidamente acreditado, para desarrollar las habilidades básicas correspondientes a esta especialidad en la región facial.

Para la implementación del Módulo 39 se realizarán seminarios en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial de base y se podrá realizar seminarios de profundización en algún Servicio o Centro Médico Asistencial que cuente con los recursos de

microcirugía, como pueden ser los servicios de oftalmología, neurocirugía, cirugía estética, entre otros. Si fuera posible realizar un adiestramiento de laboratorio en microcirugía se realizará previa coordinación del Responsable docente del Servicio de base y atendiendo a las necesidades y posibilidades de cada región; la implementación de dicho entrenamiento en un laboratorio de microcirugía no será de obligatorio cumplimiento y se ajustará a cada contexto docente.

Para la adquisición de los conocimientos y habilidades del Área IX de Cirugía Máxilo Facial Pediátrica, el residente cumplirá una estancia en un Servicio de Cirugía Máxilo Facial Pediátrica con actividades académicas que tributen a los módulos del 40 al 44, con una duración de 3 meses.

Años Primero, Segundo y Tercero

Durante los tres años, vencerá los módulos del 47 al 50 para adquirir los conocimientos y habilidades de Investigación, Dirección y Docencia.

Dará cumplimiento a las tareas investigativas que tributen al cronograma establecido para la entrega del TTE, la participación en trabajos de investigación, presentación y defensa de trabajos en eventos científicos y la realización de una publicación anual de los resultados parciales y total de su investigación. Es un requisito indispensable la presentación y aprobación del Proyecto de Investigación para el TTE previo al examen de promoción de primer año. Previos a los exámenes de promoción de segundo y tercer año, el tutor presentará un informe del cumplimiento del cronograma del TTE y los resultados obtenidos. El residente presentará el informe final del TTE ante la Comisión Científica del Departamento Docente, que otorgará su aprobación y el derecho al examen estatal. Para el desarrollo del TTE, el residente dispondrá de 4 horas semanales durante todo el tiempo de residencia académico.

El Módulo 45 correspondiente a Dirección se cumplirá con el desarrollo de tareas de dirección asignadas en cada año, relacionadas con la organización de los servicios. El Módulo 46 se desarrolla, con el cumplimiento de tareas docentes, en las que realizará actividades con estudiantes de pregrado de las distintas carreras relacionadas y residentes de años inferiores, bajo la asesoría de un Profesor y actividades de carácter educativo con pacientes y familiares, jugando un papel fundamental la exigencia y ejemplaridad del residente.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

Actividades habituales en el desarrollo de la Residencia

El residente se incorporará a un equipo básico de trabajo en los diferentes servicios clínico-quirúrgicos, atendiendo al área y al módulo que le corresponda en cada momento -bajo la tutela de un profesor- y se identificará como parte del mismo en sus responsabilidades y funciones, pero respetando el flujograma jerárquico establecido.

Todos los residentes participarán en las tareas del colectivo y mantendrán la conducta que le corresponde a un salubrista revolucionario. También adquirirán los conocimientos relativos a la Cirugía Máxilo Facial, que según un proceso de generalización, le permitirá adquirir las bases necesarias para estudiar otras especialidades afines. Recibirá la influencia educativa del colectivo, mantendrá una disciplina correcta y óptimas relaciones humanas, con sus compañeros y con pacientes. Su educación formal y porte personal también serán correctos: caracterizarán al salubrista socialista. Realizará progresivamente, tareas independientes que le permitan alcanzar el desarrollo de las habilidades exigidas en su plan de estudio.

Desde el inicio de la residencia se le asignará el cuidado de pacientes hospitalizados en los servicios donde rotará -será supervisado y orientado por el profesor. Registrará diariamente la evolución del paciente; confeccionará las historias clínicas en guardias, consultas externas o en salas; serán supervisadas por el profesor o por el personal designado para detectar errores y rectificarlos. El profesor también guiará la redacción de los documentos del paciente.

El residente adquirirá las habilidades, hábitos y conocimientos fundamentalmente mediante el trabajo diario en el servicio de cirugía, y también así vinculará la teoría con la práctica. Además, mediante el autoestudio -dirigido por el docente- profundizará en los aspectos teóricos de temas cuyos contenidos más complejos serán atendidos según las formas organizativas de enseñanza aprobadas. Realizará en cada módulo los siguientes actividades asistenciales:

Pase de visita

El residente inicia su trabajo en la mañana controlando la evolución de los pacientes que tiene asignados. Después, el docente organiza y dirige el pase de visita durante el cual cada externo ha de leer la evolución realizada y de responder las preguntas que sobre los pacientes se le formulen. Luego confecciona los documentos necesarios y copia las indicaciones. Se planifica el trabajo del día y se seleccionan los casos que se discutirán. El estudio individual y el trabajo independiente también serán orientados.

El docente hará énfasis en los aspectos relativos al tema -del programa analítico- que se estudia. Es deber del docente prestar particular atención a la metodología que debe seguir el externo durante el pase de visita, al enfrentar los problemas y para desarrollar una forma correcta de pensamiento. Las explicaciones y observaciones prácticas que acerca del paciente realice el profesor serán atendidas por el externo.

En el pase de visita se evaluará el trabajo realizado por los residentes, y el docente responderá a los contenidos de los distintos temas del programa de la asignatura.

Discusiones diagnósticas

El Profesor seleccionará al paciente, cuya historia clínica será discutida por el residente, y le informa el ejercicio con suficiente anticipación - al menos con 48 horas, aunque puede ser sorpresivo.

El residente revisará la historia (completa) para establecer qué falta o no; o lo que no se ha expuesto claramente. Estudiará la enfermedad del paciente a partir de la literatura orientada. Durante la discusión leerá la historia, responderá las preguntas y hará un resumen. También expondrá los síndromes, y realizará el diagnóstico positivo, los diferenciales, topográficos, nosológicos, etc. El docente solicitará la opinión del resto del colectivo procurando la elevación progresiva de los niveles de asimilación.

Los residentes señalarán los exámenes auxiliares de diagnóstico necesarios. En este momento se solicita la valoración del diagnóstico inicial. A continuación el estudiante realiza un pronóstico y expone la conducta que seguirá con el paciente.

Al finalizar el ejercicio, el docente hará el resumen y las conclusiones expondrá la forma en que se discute ese caso en particular. Señalará los errores o logros de los alumnos y evaluará la exposición del ponente.

El docente seleccionará para la discusión diagnóstica a pacientes cuyas enfermedades se corresponden con los temas que se tratan en el período docente en cuestión; si no los hubiera, tomaría un caso del archivo o realizaría una ficción problemática. El propósito es familiarizar al alumno con el tema y orientar el estudio individual.

Pueden realizarse algún pase de visita y discusión diagnóstica en idioma inglés (previa planificación y anuncio), para mejorar las habilidades del uso de la lengua extranjera.

Curaciones

Bajo la supervisión del docente el residente realizará curaciones, retirará puntos de piel y revisará sondas y equipos. Progresivamente se establecerá su independencia.

Reunión clínico-radiológica y clínico-patológica

Se coordinará con el Servicio de Radiología la participación del residente en reuniones clínico-radiológicas. Además en cada servicio se realizará por el docente de mayor nivel, reuniones clínico-patológicas y clínico-radiológicas. Estas reuniones se realizarán a partir de casos reales o de archivo. Se podrán utilizar vísceras extirpadas o material de autopsias.

Salón de operaciones

Siendo que esta es una especialidad quirúrgica, el residente deberá aprender todas las técnicas quirúrgicas y procedimientos señalados en este programa, en todas las rotaciones quirúrgicas planificadas, necesarias para su futuro desempeño como especialista médico-quirúrgico. El docente orientará trabajos independientes sobre el tema que se considere conveniente en ese período, y realizará preguntas de control antes de que el residente realice cualquier tarea. Las respuestas han de evidenciar que ha adquirido los conocimientos necesarios para ejecutar la actividad práctica. Esta actividad es puramente reproductora; posteriormente ganará en independencia. El residente no será un trabajador más en el salón de operaciones, estará allí en función del aprendizaje - esto debe ser controlado por el docente.

Confección de historias clínicas (HC)

El residente realizará las historias clínicas que se le asignen en toda rotación o módulo. Durante la confección el personal del colectivo de trabajo efectuará las orientaciones necesarias. El docente las evaluará y luego las discutirá con él. (Es fundamental que esta tarea sea evaluada por el docente.) La historia confeccionada es parte del trabajo del residente.

Conferencias, seminarios y prácticas

EL residente tendrá una formación modular, a expensas del trabajo de estudio individual guiado y la investigación, cual corresponde a la educación de postgrado. Se procurará que las actividades clínicas traten acerca de los temas del programa. Cuando esto no sea posible se utilizarán casos del archivo del hospital (por lo menos uno en cada tema), si no existe el caso entre los pacientes ingresados en la sala; o situaciones problemáticas simuladas. Lo fundamental es que en cada tema el residente sea orientado, aunque durante la estancia tenga que tratar estas situaciones en otro momento.

Cuerpo de guardia

Constituye una de las actividades más importantes. El docente le orientará tareas al estudiante relacionado con la recepción, clasificación y atención de pacientes de urgencia. Se desarrollarán hábitos de trabajo en equipo y de integración, al coordinar acciones con clínicos, urólogos, ortopédicos, etc. Atenderá pacientes de urgencias, confeccionará la historia clínica, y discutirá casos urgentes. Adquirirá habilidades y hábitos necesarios para: punción abdominal, incisión y drenaje de abscesos, suturas de heridas y prevención. Aprenderá a redactar documentos legales, a organizar su trabajo y a priorizar las actividades según la gravedad de los casos. Se preparará también para la medicina de guerra. Cada vez que sea posible debe orientarse que trabaje con neurocirujanos, urólogos, angiólogos y ortopédicos. Los auxiliará en procedimientos menores.

Se realizará como mínimo una guardia semanal de 24 horas según la planificación del GBT, evitando más de 6 guardias al mes, por lo que lo que se el número de horas que se declara en el plan temático se considera como mínimo. Estos días de

la semana también servirán para completar el total de horas referido. Este tiempo de guardia es adicional a la educación en el trabajo y forma parte de ésta; su magnitud está condicionada por las posibilidades de cada centro docente.

Consulta externa

El residente aprenderá a atender pacientes ambulatorios. Confeccionará historias clínicas, valorará lesiones de pacientes crónicos, y dará seguimiento a pacientes ya tratados. Realizará tactos vaginales y rectales. Llenará documentos legales y dietas. Adquirirá hábitos de trabajo de la consulta. Efectuará semanalmente esta actividad con su GBT en el policlínico del hospital, y su duración dependerá de las circunstancias concretas.

Investigaciones

Cada residente realizará un Trabajo de terminación de Residencia, como investigación mayor y además presentará resultado de investigaciones menores en las Jornadas Científicas de Residentes y otros eventos científicos nacionales o internacionales en los que participará. Se recomienda que el residente realice al menos una publicación en un revista científica durante su etapa de residencia.

Actividad docente

El residente tendrá a su cargo la colaboración docente con residentes de menor nivel que él, así como la realización de cursos de postgrado dirigidos a la prevención de enfermedades en el Primer Nivel de Atención de Salud. En algunos casos excepcionales el residente podrá ser acreditado como docente, para la docencia de pregrado, antes de culminar su preparación como especialista en Cirugía Máxilo Facial.

Actividad de Dirección

El residente participará en actividades de dirección, podrá colaborar con Comisiones de calidad y de evaluación en diferentes áreas de la asistencia. De igual manera podrá involucrarse en actividades sindicales y políticas según sea el interés, disposición y necesidades del Servicio en cuestión.

Orientaciones a los profesores

En el documento *Normas y disposiciones sobre el Sistema de Residencia* en su Capítulo X. El trabajo docente, acápite 1, refiere:

El trabajo docente se fundamenta en el Plan de Estudios concebido para la formación de Especialistas de las Ciencias Médicas y en los principios teóricometodológicos que fundamentan el objeto y métodos de estudio de cada Especialidad.

Por lo que es condición necesaria para cada uno de los Profesores que participan en la formación del Cirujano Máxilo Facial interpretar la información que contiene este documento en correspondencia con el Programa de Especialización establecido por la Dirección Nacional de Especialización del MINSAP.

A continuación aparecen los elementos que le permiten a cada Servicio de Cirugía Máxilo Facial organizar la formación de los residentes a su cargo.

Las actividades académicas definidas: Conferencias, seminarios y revisiones bibliográficas, cursos y trabajo de terminación del Residente, TTR.

Dado el carácter de algunas de estas actividades se realizarán centralizadas en un Servicio para todos los Residentes correspondientes, por lo que es responsabilidad del Departamento Docente de la Facultad establecer el cronograma.

Los Seminarios o coloquios alumno-profesor de acuerdo al número de Residentes será la forma fundamental de organizar las actividades académicas complementadas con la revisión bibliográfica de los temas que refleja la actualización sobre estos, la cual será entregada por escrito (mecanografiada) incluyendo la bibliografía consultada.

- Los seminarios o coloquios se desarrollarán después de una fuerte preparación del residente dadas las orientaciones del profesor y el tiempo mínimo que debe mediar entre un seminario y otro será de dos semanas.
- Cada seminario como actividad será valorado si cumplió los objetivos por el profesor y el colectivo de alumnos y a cada residente se le evaluará la cantidad de participación.
- Los seminarios igual que las conferencias centralizadas se realizan y controlan por un profesor de Servicio donde se desarrolla y es orientado por el Profesor del Servicio donde radica el Residente.

Los cursos se realizan de forma centralizada por la Facultad y adecuada al cronograma establecido por este, al terminar los mismos se le entregará al residente para constar con asistencia y evaluación el cual debe ser incorporado al expediente del residente en la tarjeta de evaluación.

El TTE en los tres primeros meses del primer año se lo oferta al residente el listado de los temas y al finalizar el primer año debe entregar el Protocolo, el cual ejecutará en los años siguientes de acuerdo a las disposiciones establecidas.

Durante el desarrollo del programa de formación se prepara al residente para realizar actividades inherentes a sus funciones como cirujano Máxilo Facial de carácter administrativos, docente y de investigación, destacando en las actividades docente-asistenciales y académicas los correspondientes a los aspectos administrativos y se asignarán tareas específicas en la elaboración de planes de trabajo y participación en supervisiones a servicios de Cirugía Máxilo Facial.

Realizará actividades docentes en la formación de técnicos y estomatólogos generales, así como propias de carácter educativo con pacientes y población por lo cual se debe establecer el asesoramiento correspondiente.

Los conocimientos y habilidades para realizar actividades de investigación que contribuyan al mejor dominio y eficiencia del trabajo del Cirujano Máxilo Facial se asegura a través de todo el periodo de formación con la participación en trabajo de investigación, presentación y defensa de trabajos científicos, participación en actividades de la Sociedad Científica y la planificación y ejecución del TTE. La participación en los cursos, metodología de la investigación y bioestadística e introducción a la Computación los que preferiblemente deben realizarse durante el primer año de la Especialización

En las evaluaciones teórico-prácticas el residente mostrara el dominio en el estudio de un caso seleccionado, donde se evalúa: calidad de la HC, discusión diagnóstica, conducta terapéutica y relación Médico-paciente.

Es responsabilidad de cada Jefe de Servicio:

- Asignar responsabilidades al colectivo de Profesores de acuerdo a las orientaciones contenidas en este documento y las específicas que emita el Jefe del Departamento Docente de la Facultad.
- Reunir al inicio de cada curso académico los residentes de los diferentes años para informarles sus responsabilidades y plan de formación para el periodo en cuestión.
- Establecer el cronograma de actividades docente-asistenciales y académicas y responsables de estas, así como publicarlo en tablillas del Servicio o Institución.
- Dirigir, ejecutar, y controlar el cumplimiento del programa de formación y la evaluación de cada uno de los residentes.
- Entregar en tiempo y forma la documentación para la presentación del residente en el examen estatal.

Es responsabilidad del Jefe del Departamento Docente:

- Dirigir y controlar la ejecución y cumplimiento del Programa de especialización y las disposiciones contenidas en este documento.
- Establecer las coordinaciones y precisarlas al objetivo de las estancias con las unidades correspondientes, así como del control del cumplimiento de estas.
- Asesorarse en los aspectos que estime pertinentes con el miembro de la especialidad que representa la Facultad en las Comisión de Programas del ISCM-H.
- Solicitar examen estatal y presentar documentación de los residentes al Vicedecano de Postgrado según las disposiciones.

Es responsabilidad del Decano de la Facultad el Cumplimiento de todo lo establecido para la formación del Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial.

Solo el Rector del ISCM-H puede autorizar modificaciones al contenido de este documento por lo a tales efectos debe tramitarse a través de la Vicerrectoría de Postgrado

SISTEMA DE EVALUACIÓN

El Sistema de Evaluación está integrado por evaluaciones de curso, de promoción y de graduación.

La evaluación de curso incluye las formativas y sistemáticas de las actividades académicas y de Educación en el Trabajo, las que se reflejan en la tarjeta de evaluación, además de la correspondiente a cada uno de los módulos, las cuales serán de tipo teórico- práctico.

La evaluación de promoción incluye el examen de pase de año teórico y práctico al finalizar cada curso académico, que mide el desempeño, la competencia y otros criterios relacionados con la fundamentación de su quehacer, la independencia y generalización alcanzada por el residente en el año que transita. La aprobación de la tarjeta de evaluación y el examen de pase de año es requisito indispensable para ser promovido al año siguiente.

Se puede disponer de 1 semana para la evaluación correspondiente al Examen de Promoción, el cual se realizará al finalizar el curso académico de residencia y se examinarán los conocimientos y habilidades correspondientes a los módulos vencidos hasta esa fecha.

La distribución de la evaluación se realizará de la siguiente manera:

- Tarjeta de Evaluación: 30 pts.
- Examen Teórico: 30 pts.
- Examen Práctico: 30 pts.
- TTE: 10 pts.

Para aspirar al título de especialista deberá presentarse ante un Tribunal Estatal en el período correspondiente, que certificará sus competencias para el desempeño como especialista en Cirugía Máxilo Facial, tras rendir satisfactoriamente un examen teórico y práctico, y la presentación y defensa del Trabajo de Terminación de la Especialidad, lo que unido a los resultados recogidos en la Tarjeta de Evaluación constituyen la evaluación de graduación, tal como se establece en el Reglamento de Residencia.

BIBLIOGRAFIA DE LA RESIDENCIA

Bibliografía Básica:

1. Robbins. Patología Funcional y Estructural, 6ª. Edición, 1999
2. Roca Goderich R. Shock. Temas de Med. Interna Tomo 1 Ed. Pueblo y Educación, 2004.
3. Cecil-Loeb. Tratado de Medicina Interna. Tomo 1 y 2, 2001.
4. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 2002.

5. Donado Rodriguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
6. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
7. Laskin D.M.. Cirugía Bual y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Medica. 1988.
8. Santana, J.C. "Atlas de Patología del complejo bucal", pp. 259. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2006.
9. Epker BN, Stella JP, Fish LC: Dentofacial Deformities: Integrated Orthodontic & Surgical Correction. Year Book Medical Pub; 1998.
10. Bell WH: Modern Practice in Orthognathic and Reconstructive Surgery. Philadelphia, PA: WB Saunders Company; 1992.
11. López de Atalaya FJ. Utilización de los colgajos microquirúrgicos en cirugía maxilofacial [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense, 1996.
12. Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.
13. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. La Habana. Editorial Científico-técnica. 1986.
14. Shafer William G., Hine Maynard K., Levy Barnet M.. A Texbook of Oral Pathology. W.B. Saunders Co. Philadelphia. U.S.A. Third Edition. 1974.

Bibliografía Complementaria:

1. Fernández Baquero C: Dermatología Ed. Pueblo y Ed. 2005.
2. Andreasen JO. Lesiones traumáticas de los dientes. La Habana: Edición Revolucionaria; 1987.
3. Regalado MA. Celulitis Facial Odontógena. La Habana, 1996.
4. Aldecoa Anitua Eduardo. Un nuevo enfoque en la regeneración ósea. Puesta al día publicaciones, S.L. Vitoria. España. 2000.
5. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas. Capítulo 6. Afecciones Clínico Quirúrgicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
6. Calzadilla Rodríguez OL. Señor García RF; Rodríguez Aparicio A. Procesos sépticos Odontógenos y no Odontógenos. Guías prácticas Clínicas. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2003. (Monografía en Línea) Disponible en: <http://www.facest.sld.cu/articulos.html>
7. R.D- Sinelnikov. Atlas de Anatomía Humana En Tres Tomos. Editorial Mir. 1983. Moscú.
8. Color Atlas of Oral Pathology U.S. Naval Dental School. J.B. Lippincot Co. U.S.A. 1956.

Criterios para el cálculo de los créditos académicos

Sobre la base del conocimiento siguiente:

1. La especialidad en Cirugía Maxilofacial requiere mucho entrenamiento tutelar teórico y práctico de los docentes sobre el Residente.
2. El estomatólogo que estudia esta especialidad recibe mucha docencia derivada de la práctica profesional en su interacción con otras especialidades médicas (quirúrgicas y no quirúrgicas) en la actividad

asistencial en general ya sea durante las guardias médicas y dentro o fuera de los salones de operaciones, terapia intensiva, otras especialidades quirúrgicas con las que colabora en los salones de operaciones de cirugía de urgencia o electiva.

3. A diferencia de otras especialidades estomatológicas el Residente en Cirugía maxilofacial tiene una formación intrahospitalaria, lo que condiciona mayor tiempo de actividad asistencial que incluye las guardias médicas a razón de un mínimo de 80 horas mensuales de actividad teórico-práctica de urgencia médico-estomatológica maxilofacial.
4. El residente no debe permanecer solo en su actividad asistencial, sino que debe tener alguna supervisión directa o indirecta de los docentes a cargo, lo que implica que toda actividad asistencial que realiza es supervisada y resulta en un proceso de aprendizaje y entrenamiento continuo.
5. Dicha actividad asistencial del Residente en Cirugía Maxilofacial es parte del proceso de enseñanza-aprendizaje que frecuentemente resulta omitida de los diseños curriculares no socio-críticos, la cual queda como currículo oculto en muchas ocasiones.

Se plantea el cálculo de las horas-créditos de la siguiente manera:

1. Las actividades puramente docentes: seminarios, talleres, clase prácticas, conferencias orientadoras.
2. Las horas de actividad asistencial, entendidas como actividad de entrenamiento bajo supervisión directa o indirecta profesoral del especialista docente a cargo, que deriva en evaluaciones de desempeño y toma de habilidades médico-quirúrgicas y estomatológicas.
3. Las horas de guardia médica, entendidas como entrenamiento en los procedimientos de urgencia maxilofacial insertados a equipos multidisciplinarios de urgencias médicas, donde el especialista en Cirugía General o Cirugía Pediátrica resulta el Jefe del mencionado equipo y el Residente recibe atención y entrenamiento directa del Especialista en Cirugía Maxilofacial a cargo y aplica los conocimientos adquiridos, toma decisiones a su nivel y enriquece sus habilidades.

Para todas estas actividades el residente realiza estudio independiente y colaborativo- interactivo, donde se enriquecen los valores éticos y deontológicos en la toma de decisiones médicas y bioéticas, que forman parte esencial de la formación del mismo. Por ello se propone calcular las horas-créditos con inclusión de las horas de educación en el trabajo bajo supervisión docente.

PROGRAMA ANALÍTICO

PRIMER AÑO

ÁREA I: MEDICINA INTERNA Y MEDICINA LEGAL

PROGRAMA DE MEDICINA INTERNA

I. Fundamentación

La Medicina Interna como asignatura, se ubica en el primer año de la residencia de Cirugía Maxilofacial. Dentro del mismo contribuye a los objetivos generales de la Especialidad y a las diferentes estrategias curriculares desde su particular aporte al aprendizaje de la clínica del paciente adulto. En este sentido le sirven de precedencias los aprendizajes de las diferentes asignaturas del llamado ciclo básico y preclínicas del Pregrado. Al mismo tiempo constituye un elemento principal en el aprendizaje del método clínico aplicado al paciente adulto en su contexto social y comunitario como especialista en Cirugía Maxilofacial.

II. Objetivos generales

Objetivos educativos

Derivados de las estrategias de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial en este Programa especial de estudio y su perfil de salida, se pretende que el estudiante sea capaz de:

1. Evidenciar en la solución de los problemas de salud del paciente adulto su visión sistémica del proceso salud enfermedad, expresada en la relaciones multicausales de todos los determinantes del ambiente siconatural del ser humano, de sus características psicológicas y particularidades genéticas y biológicas en general.
2. Tomar en cuenta los principios de la ética clínica en la toma de decisiones durante el proceso diagnóstico y la solución de los problemas de salud.
3. Comprender su alto grado de responsabilidad legal, ética y moral al emitir documentos médicos y registrar la información del proceso de atención al paciente en las historias clínicas.
4. Contribuir a la formación de sus compañeros residentes y resto del personal de menor formación con evidencia de modestia, compromiso social y humanismo.
5. Ganarse el prestigio de buen residente en los diferentes escenarios docentes, concretado en el criterio de los miembros del ambiente educativo de postgrado en el que se forma.
6. Valorar críticamente desde el punto de vista científico y ético los aportes tecnológicos y de la investigación científica relacionada con el diagnóstico médico y la solución de los problemas de salud del individuo.
7. Ser consciente de sus posibilidades reales para diagnosticar y resolver los problemas de salud del paciente y de cuándo debe interconsultar o remitir al especialista en Medicina Interna, si la complejidad del problema lo exige.

Objetivos instructivos

Al finalizar la asignatura el estudiante debe ser capaz de:

1. Dominar la secuencia de pasos del método clínico y la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas como parte del mismo. Se incluirán las particularidades de su aplicación en el paciente adulto.
2. Argumentar las decisiones diagnósticas y terapéuticas ante el paciente adulto sobre la base de sus conocimientos de: la etiología, etiopatogenia, fisiopatología, cuadro clínico, exámenes paraclínicos, pronóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente portador de los problemas de salud contemplados en el plan de estudio. Se incluirán las particularidades de su aplicación en el adulto mayor.
3. Definir las causas del problema de salud del paciente partiendo de los signos, síntomas, síndromes y otras formas de nominación de los problemas del diagnóstico clínico.
4. Realizar el interrogatorio del paciente adulto sano y enfermo evidenciando dominio de las habilidades para obtener información de valor diagnóstico, lograr el acercamiento empático y ejercer efecto psicoterapéuticos derivados de sus habilidades comunicativas.
5. Realizar el examen físico del paciente adulto sano y enfermo evidenciando dominio de las habilidades para obtener información de valor diagnóstico, lograr el acercamiento empático y ejercer efecto psicoterapéuticos derivados de la combinación de habilidades comunicativas y la destreza en la técnica del examen.
6. Tomar las decisiones para la solución de los problemas de salud contemplados en el contenido de la asignatura y siguiendo los niveles de actuación que le corresponden como médico general.
7. Emplear los recursos de diagnóstico y tratamiento de la medicina tradicional y natural que cuenten con evidencia de apoyo empírico tradicional o experimental.
8. Cumplir los programas nacionales diseñados para la atención de los adultos en el marco del Sistema Nacional de Salud.
9. Registrar la información relacionada con la atención médica con pleno dominio de las reglas de redacción y ortografía.
10. Registrar el pensamiento médico en los documentos destinados para ello, en especial la historia clínica individual, certificados médicos, remisiones, resúmenes de historia clínica.
11. Aplicar las tecnologías de la informática y la comunicación en el aprendizaje, la investigación científica y la obtención de información que enriquezca su desempeño en la atención médica.
12. Leer e interpretar la información contenida en literatura médica en lengua inglesa como parte de las revisiones bibliográficas planificadas.
13. Dominar las destrezas técnicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud y sus respectivos niveles de actuación incluidos en el contenido de la asignatura.
14. Reconocer las similitudes diagnósticas de los síndromes paralelos de tiempo de paz y tiempo de guerra.

III. Sistema de habilidades

1. Identificar los signos y síntomas mediante un empleo más eficiente del interrogatorio y del examen físico.
2. Emitir juicios diagnósticos integrales, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
3. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio, imagenológicos y endoscópicos que se utilizan en el estudio de las diferentes entidades nosológicas.
4. Promover y mantener la salud del adulto en el seno de la familia y en la comunidad.
5. Utilizar las técnicas de la información necesarias para resolver los problemas de salud que se le presenten.
6. Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos como: toma de muestras para exámenes bacteriológicos, parasitológicos y citológicos, inyecciones intravenosas, intramusculares y subcutáneas, sonda vesical y nasogástrica.
7. Seleccionar el tratamiento del problema de salud del paciente sobre la base de conocimientos farmacológicos y éticos.

IV. Distribución del fondo de tiempo por semanas

Sem	Módulos	C	TI	CT	S	ET	E	Total
1	I	2	4	2	2	27		37
2	II	1	4	2	2	29		38
3	II	1	4	2	2	29		38
4	II		4	2	2	36		44
5	III	1	4	2	2	26	2	37
6	III	1	4	2	2	31		40
7	IV	1	4	2	2	31		40
8	IV		4	2	2	38		46
9	V	1	4	2	2	26	2	37
10	V	1	4		2	31		38
11	V	1	4		2	31		38
12	VI	1	4	2	2	35		44
13	VI		4	2	2	30		38
14	VII	1	4	2	2	26	2	37
15	VII		4	2	2	32		40
16	VIII	1	4	2	2	35		44
17	VIII		2	1	1	29		38
18	VIII	1	2	1	1	29		38
19	IX	1	4	2	2	26	2	37
20	X	1	2		1	29		38
Total		17	78	36	38	580 (138)	14	763

C: Conferencia.

TI: Trabajo Independiente

CT: Clase Taller

RCP: Reunión Clínico Patológica
S: Seminario
GM: Guardia Médica

RCE: Reunión Clínico Epidemiológica
ET: Educación en el Trabajo
E: Evaluación

MÓDULO 1. AFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4

Actividad Grupal: 18

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 2

Trabajo independiente supervisado:66

Total horas: 88

Total de créditos: 2

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades del sistema respiratorio que se presentan con mayor frecuencia.
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención y curación de las enfermedades del sistema respiratorio.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades del sistema respiratorio.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades del sistema respiratorio.
3. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio que se utilizan para estas enfermedades
4. Indicar e interpretar las pruebas funcionales respiratorias.
5. Indicar e interpretar los exámenes de esputos y cómo realizar la obtención de las muestras de los mismos.
6. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades del sistema respiratorio.

Contenidos

1. Asma bronquial. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, aspectos inmunológicos, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Tratamiento de la crisis, en la intercrisis. Estado de mal asmático. Educación del asmático. Ejercicios.
2. Cáncer de pulmón. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, Inmunidad tumoral y mecanismos efectores de la inmunidad tumoral, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, manifestaciones

pulmonares y extrapulmonares, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

3. Síndrome de insuficiencia respiratoria crónica: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación.

4. Neumonía y bronconeumonía. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, aspectos inmunológicos, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

5. Pleuresías. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y tratamiento

6. Tuberculosis pulmonar. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, Tuberculosis de primo infección. Tuberculosis miliar, manifestaciones clínicas, formas clínicas, aspectos inmunológicos, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. 7. Bronquiectasias. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

8. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Bronquitis crónica enfisema pulmonar. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Bibliografía Básica

1. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
2. Cohen JJ, Kaiser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
3. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio ácidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
4. Temas de Medicina Interna, de Cecil
5. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
6. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
7. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
8. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

1. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
2. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
3. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 2. AFECCIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 66

Total horas: 88

Total de créditos: 2

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades cardiovasculares que se presentan con mayor frecuencia.
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades cardiovasculares.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades cardiovasculares.
3. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio que se utilizan para estas enfermedades
4. Realizar electrocardiogramas.
5. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares.

Contenidos

1. Insuficiencia cardiaca. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas de la forma aguda y de la forma crónica, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
2. Cardiopatía isquémica. Concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo coronario, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, formas de presentación: Angina de pecho e infarto agudo del miocardio, exámenes complementarios: ECG, prueba ergométrica, telecardiograma, ecocardiograma, lipidograma, glicemia y enzimas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico y quirúrgico.
3. Hipertensión arterial. Concepto según la OMS, clasificación según grado de severidad, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, repercusión sobre el corazón, riñón y cerebro,

complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

4. Arritmias y trastornos de la conducción: Latidos ectópicos prematuros (extrasístoles). Taquicardias supraventriculares y ventriculares. Fibrilación y flutter auricular. Fibrilación ventricular. Bloqueos AV y bloqueos de rama. Concepto, etiología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

5. Valvulopatías. Valvulopatía mitral y aórtica. (Estenosis, insuficiencia y Mixtas). Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, alteraciones hemodinámicas, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, evolución, complicaciones, pronóstico, prevención y tratamiento.

6. Tromboembolismo pulmonar. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

7. Fiebre reumática. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

8. Endocarditis infecciosa. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

9. Choque. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Bibliografía Básica

9. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
10. Cohen JJ, Kaiser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
11. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio acidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
12. Temas de Medicina Interna, de Cecil
13. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
14. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
15. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
16. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

4. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
5. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
6. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 3. AFECCIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 66

Total horas: 88

Total de créditos: 2

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades del aparato digestivo
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades del aparato digestivo.

Sistema de Habilidades

- a. Diagnosticar las enfermedades del aparato digestivo.
- b. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades del aparato digestivo.
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan para estas enfermedades
3. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades del aparato digestivo.
4. Administrar sonda de Levin y realizar lavado gástrico.

Contenidos

1. Diarreas. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempo de guerra o en caso de desastre natural.
2. Estreñimiento. Concepto, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, evolución y tratamiento.
3. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Concepto, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, evolución y tratamiento.
4. Úlcera péptica. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, factores ambientales, factores genéticos, factores psicosomáticos, úlceras por drogas, situaciones de estrés, fisiopatología, papel de la infección por *Helicobacter pylori*, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, Síndrome de Zollinger-Ellison, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento: Dieta, farmacológico y quirúrgico

5. Hepatitis viral. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, evolución, prevención y tratamiento
6. Hígado graso y esteatohepatitis. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
7. Cirrosis hepática. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, evolución, prevención y tratamiento
8. Gastritis agudas y crónicas. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, evolución, prevención y tratamiento
9. Enfermedad inflamatoria intestinal: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, evolución, prevención y tratamiento
10. Cáncer del colon. Formas clínicas, diagnóstico, complicaciones y tratamiento.

Bibliografía Básica

17. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
18. Cohen JJ, Kaiser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
19. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio acidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
20. Temas de Medicina Interna, de Cecil
21. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
22. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
23. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
24. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

7. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
8. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
9. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 4. AFECCIONES DEL SISTEMA HEMOLINFOPOYÉTICO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 14

de ellos Seminarios: 3 Discusión de grupos: 7 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 48

Total horas: 64

Total de créditos: 1

Enfermedades hematológicas y hemolinfopoyéticas

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades hematológicas y hemolinfopoyéticas
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades hematológicas y hemolinfopoyéticas.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades hematológicas y hemolinfopoyéticas.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades hematológicas y hemolinfopoyéticas.
3. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan para estas enfermedades
4. Realizar extracción de sangre a los pacientes, y preparación de las muestras para los exámenes de laboratorio.
5. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades hematológicas y hemolinfopoyéticas.

Contenidos

1. Anemias: Anemia aplásica, anemia por déficit de hierro, anemias megaloblásticas, anemia a hematíes falciformes, "Sickle cell anemia", anemia hemolítica autoinmune, de ellas: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
2. Linfomas malignos. Concepto, clasificación, Linfoma No Hodgkin, Enfermedad de Hodgkin, Linfoma linfoblástico (células T), epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
3. Leucemias. Formas agudas: Aguda linfoblástica y no linfoblástica. Formas crónicas: mieloide y linfoide, de ellas: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, aspectos inmunológicos, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

4. Púrpura trombocitopénica inmunológica. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, aspectos inmunológicos, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
5. Hemofilias. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, aspectos inmunológicos, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
6. Discrasias de células plasmáticas: Concepto, clasificación. Gammapatias monoclonales benignas, malignas y secundarias. Aspectos comunes inmunológicos. Características diferenciales. Mieloma Múltiple. Concepto, clasificación clínica, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento. Enfermedad de Waldenström. Concepto, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios y diagnóstico.

Enfermedades del tejido conectivo y de las articulaciones

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades del tejido conectivo y de las articulaciones
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades del tejido conectivo y de las articulaciones.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades del tejido conectivo y de las articulaciones.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades del tejido conectivo y de las articulaciones.
3. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan para estas enfermedades
4. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades del tejido conectivo y de las articulaciones.
5. Indicar y realizar técnicas fundamentales de fisioterapia y rehabilitación para los enfermos con estas patologías.

Contenidos

1. Enfermedades del tejido conectivo: Tejido conectivo: Su estructura y funciones. Etiología, fisiopatología, anatomía patológica, clasificación. Las angieítis, esclerosis generalizada, dermatomiositis, lupus eritematoso sistémico. De estas variedades: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, aspectos inmunológicos, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
2. Artritis: Artritis reumatoide. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, aspectos inmunológicos, anatomía patológica, manifestaciones

clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

3. Enfermedades articulares degenerativa (osteoartritis). Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, aspectos inmunológicos, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Bibliografía Básica

25. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
26. Cohen JJ, Kaiser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
27. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio acidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
28. Temas de Medicina Interna, de Cecil
29. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
30. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
31. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
32. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

10. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
11. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
12. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 5. AFECCIONES DEL SISTEMA ENDOCRINOMETABÓLICO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 14

de ellos Seminarios: 3 Discusión de grupos: 7 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 48

Total horas: 64

Total de créditos: 1

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades endocrinas, del metabolismo y la nutrición

2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades endocrinas, del metabolismo y la nutrición.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades endocrinas, del metabolismo y la nutrición.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades endocrinas, del metabolismo y la nutrición.
3. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan para estas enfermedades
4. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades endocrinas, del metabolismo y la nutrición.
5. Realizar la determinación del Índice de Masa Corporal.
6. Hacer el cálculo de una dieta normal para determinada persona y el cálculo de una dieta para un diabético, señalando la distribución de los distintos nutrientes.
7. Determinar glucosuria y cetonuria.

Contenidos

1. Obesidad. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, factores culturales y factores genéticos, factores endocrinos y neurológicos, aspectos emocionales y de conducta, fisiopatología, manifestaciones clínicas, síndrome de obesidadhipoventilación, complicaciones, diagnóstico positivo y diferencial, prevención y tratamiento.
2. Diabetes Mellitus. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
3. Trastornos del metabolismo de los lípidos. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, análisis de las lipoproteínas plasmáticas, transporte de lípidos en la sangre, regulación normal de la concentración plasmática de lipoproteínas, defectos congénitos del metabolismo de las lipoproteínas, trastornos adquiridos del metabolismo de las lipoproteínas, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento
4. Síndrome metabólico. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento
5. Hipertiroidismo. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
6. Hipotiroidismo. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento

7. Síndrome de Cushing. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Bibliografía Básica

33. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
34. Cohen JJ, Kaisser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
35. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio acidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
36. Temas de Medicina Interna, de Cecil
37. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
38. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
39. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
40. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

13. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
14. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
15. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 6. AFECIONES DEL SISTEMA UROGENITAL

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 14

de ellos Seminarios: 3 Discusión de grupos: 7 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 48

Total horas: 64

Total de créditos: 1

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades de los riñones y desequilibrio hidromineral
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades de los riñones y desequilibrio hidromineral.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades de los riñones y desequilibrio hidromineral.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades de los riñones y desequilibrio hidromineral.
3. Confeccionar la hoja de balance hidromineral y calcular los requerimientos de electrolitos y tipos de soluciones a administrar, en los pacientes con estas alteraciones.
4. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio que se utilizan para estas enfermedades
5. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades de los riñones y desequilibrio hidromineral.

Contenidos

1. Glomerulopatías. Clasificación en primarias y secundarias. Mecanismos de las lesiones glomerulares. Trastorno inmunológico. Depósitos de IgG y complemento en los glomérulos. Glomerulonefritis postestreptocócica. Etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, evolución, diagnóstico, prevención, pronóstico y tratamiento. Criterio de curación y de alta.
2. Síndrome nefrótico. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Criterio de alta.
3. Insuficiencia renal aguda y crónica. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, evolución, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Trasplante renal. Conducta a seguir con la insuficiencia renal aguda en tiempos de guerra y en caso de desastre natural.
4. Infecciones del riñón y sus vías excretoras. Pielonefritis. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Criterios de curación.
5. Desequilibrio hidromineral. Deshidratación hipertónica. Hipotónica e isotónica. Acidosis y alcalosis. Hiperpotasemia e hipopotasemia. De esas alteraciones: Concepto, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, evolución, complicaciones y tratamiento. Conducta a seguir en tiempo de guerra o en caso de desastre natural.

Bibliografía Básica

41. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
42. Cohen JJ, Kaiser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
43. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio acidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.

44. Temas de Medicina Interna, de Cecil
45. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
46. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
47. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
48. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

16. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
17. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
18. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 7. AFECIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 14

de ellos Seminarios: 3 Discusión de grupos: 7 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 48

Total horas: 64

Total de créditos: 1

Objetivos

1. Realizar los diagnósticos etiológicos, topográficos, nosológicos y diferencial de las enfermedades del sistema nervioso.
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Aplicar las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación de las enfermedades del sistema nervioso.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades del sistema nervioso.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades del sistema nervioso.
3. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio que se utilizan para estas enfermedades.
4. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades del sistema nervioso.
5. Realizar examen de fondo de ojo.

6. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio del líquido cefalorraquídeo, precisando cómo se obtienen las muestras para su envío al laboratorio.

Contenidos

1. Enfermedades cerebrovasculares. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención de primer evento y de la recurrencia, tratamiento y rehabilitación.
2. Cefalea como enfermedad. Cefalea de origen intracraneal. Cefalea por tumor cerebral. Cefalea de la punción lumbar. Cefalea por estructuras extracraneales. Cefaleas vasculares. Cefalea por contracción muscular. Síndrome jaquecoso. Otros tipos de cefaleas extracraneales: postraumática, por hipertensión arterial, lesiones de la nariz y estructuras paranasales, enfermedades de los dientes, enfermedades de los oídos, enfermedades de los ojos. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico positivo y diferencial, prevención y tratamiento.
3. Toma de conciencia desde somnolencia al coma. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y conducta a seguir.
4. Epilepsias y estado de mal epiléptico. Concepto, historia, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico positivo y diferencial, prevención y tratamiento. Aspectos psicosociales.
5. Hipertensión endocraneana. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento. Tumores intracraneales: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento.
6. Neuropatías periféricas. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento. Neuropatía epidémica. Conducta a seguir en tiempo de guerra y en casos de desastre.
7. Paraplejía. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
8. Enfermedad de Parkinson. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento.
9. Miastenia Grave. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento.
10. Demencias. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento.
11. Estado confusional. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía Básica

49. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
50. Cohen JJ, Kaiser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
51. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio ácidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
52. Temas de Medicina Interna, de Cecil
53. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
54. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
55. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
56. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

19. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
20. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
21. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 8. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4

Actividad Grupal: 16

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 6 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 60

Total horas: 80

Total de créditos: 2

Enfermedades causadas por agentes físicos y químicos

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades causadas por agentes físicos y químicos que se presentan con mayor frecuencia.
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención y curación de las enfermedades producidas por agentes físicos y químicos, tanto en tiempo de paz como en situaciones de guerra y desastres naturales.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades causadas por agentes físicos y químicos
2. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio que se utilizan para estas enfermedades
3. Aplicar medidas terapéuticas de urgencia, tales como: Mantener permeabilidad de vías aéreas, oxigenación, hidratación, lavado gástrico, eliminación del tóxico y aplicación de antídotos específicos.
4. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades causadas por agentes físicos y químicos.

Contenidos

1. El hombre y su medio ambiente. Elementos que determinan las respuestas a los factores ambientales.
2. Intoxicaciones agudas. Intoxicación por alimentos y de ellos, las producidas por estafilococos, clostridium, vibrio parahaemolyticus, bacillus cereus, Botulismo, Intoxicación producida por pescados y mariscos, Intoxicación por hongos. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastres naturales.
3. Intoxicación por insecticidas organofosforados. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastres naturales.
4. Intoxicación alcohólica aguda. Por alcohol etílico y por alcohol metílico. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastres naturales.
5. Intoxicación por psicofármacos. Factores predisponentes. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastres naturales.
6. Intoxicación por kerosene. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastres naturales.
7. Intoxicaciones crónicas. Por plomo, mercurio, manganeso. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastres naturales.
8. Alcoholismo crónico. Concepto, clasificación, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastres naturales.
9. Afecciones producidas por agentes físicos, como: Golpe de calor, síncope de calor, lesiones por radiación, choque eléctrico, cinestosis, enfermedades por

descompresión. Concepto, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en caso de desastre.

Enfermedades infecciosas y parasitarias

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico y evolución de las enfermedades infecciosas y parasitarias que se presentan con mayor frecuencia.
2. Indicar e interpretar los exámenes complementarios que se utilizan en el estudio de estas enfermedades.
3. Realizar actividades de promoción, prevención y curación de las enfermedades infecciosas y parasitarias, diferenciando la conducta a seguir en estos pacientes en tiempos de guerra o en casos de desastre.

Sistema de Habilidades

1. Diagnosticar las enfermedades infecciosas y parasitarias.
2. Registrar la evolución de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedades infecciosas y parasitarias.
3. Indicar e interpretar los exámenes de laboratorio que se utilizan para estas enfermedades
4. Obtener las muestras de laboratorio para la búsqueda de los gérmenes y serodiagnóstico, para el diagnóstico positivo de estas enfermedades.
5. Realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Contenidos

1. La infección. Los agentes infecciosos. Virus, bacterias, rickettsias, hongos, protozoos. Vías de penetración de las infecciones. Reacción general del organismo a las infecciones. Formas de hacer el diagnóstico, búsqueda y aislamiento de los agentes infecciosos.
2. Enfermedades por virus. Concepto de virus. Clasificación de los virus. Modos de transmisión. Influenza: Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, evolución, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
3. Mononucleosis infecciosa: Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento.
4. Meningoencefalitis. Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
5. Enfermedad por el virus del Dengue. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, evolución, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.

6. Fiebre tifoidea. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, exámenes complementarios, evolución, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
7. Paludismo. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
8. Parasitismo intestinal. *Áscaris lumbricoides*. *Tricocéfalo*. *Necator Americanus*. *Oxiuro*. *Tenia saginata*. *Ameba histolítica*. *Giardias*: Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento.
9. Leptospirosis. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
10. Cólera. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
11. Fiebre amarilla. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
12. Peste bubónica. Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico y prevención. Conducta a seguir en tiempos de guerra o en casos de desastre.
13. Inmunodeficiencias secundarias. Inmunidad generalizada a las infecciones, ejemplo: Aspectos especiales de la inmunidad viral (alergia e infección): Métodos diagnósticos inmunológicos.
14. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA): Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, prevención y tratamiento.

Bibliografía Básica

57. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
58. Cohen JJ, Kasser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
59. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio acidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
60. Temas de Medicina Interna, de Cecil
61. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
62. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
63. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
64. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

22. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
23. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
24. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 9. SHOCK

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4

Actividad Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado:72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Objetivos

1. Exponer el concepto de shock; explicar sus causas, etiopatogenia, fisiopatología y formas más frecuentes en cirugía; hacer el diagnóstico, indicar los exámenes complementarios y exponer la prevención y tratamiento. Explicar el pronóstico, evolución y complicaciones.
2. Expresar el concepto de reanimación, su importancia actual, y métodos más frecuentes.
3. Identificar clínicamente e interpretar los signos y síntomas más sobresalientes en el paciente en shock, aplicando de forma urgente las técnicas de la exploración física asociadas al unísono con los medios auxiliares de diagnóstico desde el punto de vista de laboratorio y técnicas no invasivas.
4. Expresar el concepto de paro cardiorrespiratorio, causas, etiopatogenia, diagnóstico, prevención y tratamiento.
5. Aplicar la técnica del masaje cardiaco externo y la ventilación pulmonar.
6. Explicar los principales trastornos hidroelectrolíticos y ácido-básicos en cirugía, sus causas, fisiopatología, diagnóstico, evolución, pronóstico, complicaciones, prevención y tratamiento.
7. Indicar los exámenes complementarios necesarios e interpretarlos.

Contenido

Shock. Concepto. Clasificación. Etiopatogenia. Fisiopatología. Síntomas y signos. Diagnóstico. Concepto y definición. Etiopatogenia. Fundamentos fisiopatológicos del shock hipovolémico y anafiláctico. Manifestaciones sistémicas. Hipotensión arterial. Oliguria. Cianosis. Tipos de shock: cardiogénico, hipovolémico, anafiláctico, séptico, traumático. Manifestaciones clínicas de los distintos tipos de shock. Manejo del paciente en shock. Exámenes complementarios. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Prevención. Se expone un problema sobre el shock hipovolémico y sobre el séptico. Se hace hincapié en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Se utilizan para enfocar otros tipos de shock. Paro cardiorrespiratorio. Concepto. Clasificación. Etiopatogenia. Anatomía patológica. Fisiopatología. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Prevención. Tratamiento. Técnica del masaje cardiaco externo y de la ventilación pulmonar. Trastornos hidroelectrolíticos y ácido-básicos. Concepto de deshidratación y sus distintos tipos. Enlace hídrico y electrolítico. Equilibrio ácido-básico. Etiología y fisiopatología de las alteraciones del equilibrio hidromineral y ácido-básico. Clasificación y cuadro clínico de los desequilibrios más frecuentes en las enfermedades quirúrgicas. Exámenes complementarios. Indicadores modernos del equilibrio ácido-básico. Diagnóstico. Pronóstico y prevención de las alteraciones hidrominerales y ácido-básico en las enfermedades quirúrgicas. Método práctico para establecer el tratamiento de las alteraciones del balance hidromineral y del equilibrio ácido-básico.

Indicaciones metodológicas

En cuerpos de guardia, salones de operaciones y salas de cirugía se hará énfasis en la prevención de estos trastornos, en su diagnóstico precoz y en el tratamiento inicial.

Se impartirá una conferencia acerca de los contenidos: shock y equilibrio acidobásico -se realizará un seminario para cada uno de ellos (serán de tipo problémico). Las cuestiones más generales se tratarán en las conferencias, y también se orientará el estudio individual. Se aplicará la exposición problémica y los alumnos tendrán las guías con una semana de antelación. Cada seminario dista 15 días del otro, para permitir una preparación adecuada.

En todos los pacientes que se estudien o traten en este período, se planteará la posibilidad de que existan estos trastornos y su prevención. Se aplicarán, revisarán y evaluarán los balances hidroelectrolíticos y ácido-básicos que realice el alumno en el pase de visita. Si no existen casos se hará una simulación problémica. (Igualmente se hará con el shock y el paro cardiorrespiratorio.)

Se efectuará una clase teórico-práctica acerca del paro cardiorrespiratorio, mediante la cual aprenderán la técnica del masaje cardiaco externo y de la

ventilación pulmonar, en situaciones reales o simuladas. Durante el desarrollo del tema los estudiantes aprenderán a colocar un monitor cardiovascular. Esto lo podrán realizar en coordinación con las unidades de cuidados intensivos o salas de urgencia.

Se indicarán 2 trabajos independientes que se discutirán y evaluarán en el colectivo:

1. Tratamiento del shock hipovolémico.
2. Tratamiento de la deshidratación hipotónica.

La realización de un balance hidromineral y ácido-básico se constituye también en una pregunta de control obligada. Durante los pases de visita, se insistirá en los aspectos de prevención del shock y del paro cardiorrespiratorio; asimismo, durante las guardias y trabajos en salones- además de la prevención se podrá insistir en el tratamiento.

Contenido del seminario sobre shock: Concepto. Clasificación. Etiología. Síntomas y signos en los distintos tipos. Exámenes complementarios e indicadores modernos. Complicaciones. Principios generales del tratamiento.

Contenido del seminario sobre trastornos hidroelectrolíticos y ácidobásico en cirugía. Concepto de deshidratación. Clasificación. Etiología. Síntomas y signos de los distintos. Exámenes complementarios e indicadores modernos. Complicaciones. Principios generales de tratamiento. Desequilibrios electrolíticos y ácido-básicos (los mismos acápites).

Contenidos del seminario sobre shock.

Contenido del seminario sobre desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-básico. Se exponen problemas relacionados con cada tipo de deshidratación, uno sobre acidosis metabólica, y otro sobre alcalosis metabólica. Se hace énfasis en las causas, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Se utiliza la discusión para hablar sobre otros tipos de desequilibrios.

Contenido de la clase práctica demostrativa sobre paro cardiorrespiratorio (2 h). Se utilizará un maniquí.

Parte teórica: Concepto. Clasificación. Patogenia. Fisiopatología. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico. Prevención. Tratamiento. Complicaciones. Técnica del masaje externo. Técnica de la ventilación pulmonar. Uso del monitor y del desfibrilador.

Parte práctica: Cada residente realizará el masaje cardiaco externo y la ventilación pulmonar. Si es posible colocará el monitor y explicará el uso del desfibrilador.

Técnica: Hemograma con diferencial
Ionograma
Gasometría.

Presión venosa central.

Bibliografía Básica

65. Temas de Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich. Edición Pueblo y Educación; 1989.
66. Cohen JJ, Kasser JP. Equilibrio ácido-básico y sus trastornos. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
67. Caballero López A. Trastornos del balance hidromineral y equilibrio acidobásico en terapia intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
68. Temas de Medicina Interna, de Cecil
69. Caballero López A. Terapia Intensiva. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
70. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Tomos I y II, de Raimundo Llanio Navarro y otros.
71. Laboratorio Clínico, de Jorge Suardíaz y otros
72. Imagenología, de Luis E Pedroso y otros.

Bibliografía Complementaria

25. Velanovich V. Crystalloids versus colloids fluids resuscitation: a metanalysis of mortality. Surgery, 1989; 105: 65-71.
26. La Historia Clínica: La mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades, de R. Llanio et al. Ed. Pueblo y Educación. La Habana (1987).
27. Electrocardiografía, de Vladimir Curbelo Serrano y Julio César Delgado Montesino.

MÓDULO 10. MEDICINA LEGAL

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 18

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 4 Talleres: 6

Trabajo independiente supervisado: 90

Total horas: 120

Total de créditos: 3

I. Fundamentación de la asignatura

La práctica médica se fundamenta en normas morales y/o legales que el Médico General (MG) debe dominar para alcanzar un desempeño en su vida profesional sin los inconvenientes que resultarían de infringirlas por ignorancia. Esta preparación sólo se obtiene en la asignatura Medicina Legal y Ética Médica, de lo

que puede deducirse la importancia de la misma dentro del plan de estudios de Medicina.

Estos conocimientos le permiten identificar a su vez, cuáles son los problemas que poseen repercusión medicolegal más frecuentes en la comunidad donde se desempeña profesionalmente, promover estilos de vida saludables para evitarlos y prevenir las diversas expresiones de la violencia, que afectan al individuo y a la sociedad en general. Servirán para satisfacer interrogantes, además de orientar adecuadamente a personas que lo demanden, cuando surja alguna afectación del estado de bienestar físico, mental y social con repercusión jurídica.

A través de esta asignatura se obtiene la información básica para realizar las actuaciones medicolegales más frecuentes en la atención médica -que incluye la expedición de los distintos certificados médicos de uso más común- y auxiliar durante el desenvolvimiento de la profesión en el cumplimiento de lo establecido por la ley penal cubana-, convenientemente a la administración de la justicia, especialmente cuando las autoridades competentes para nombrar peritos requieran la labor de un médico forense o por ejemplo, cuando ocurra un desastre u otra situación excepcional.

La continuidad histórica de la enseñanza de Medicina Legal en Cuba se inició con la Cátedra de Medicina Legal e Higiene Pública, fundada en el año 1842, cuando se produjo la secularización que convirtió a la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana en la Real y Literaria Universidad de La Habana, aunque tres años antes, en 1839, ya se había impartido el primer curso de Medicina Legal y Jurisprudencia (que a su vez constituyó la primera publicación de esta materia), dictado por el doctor José de Lletor y Castroverde (natural de Andalucía, España, graduado de la famosa universidad francesa de Montpellier) en el Colegio Seminario de San Carlos y San Ambrosio.

Como consecuencia de las exigencias sociales, la época y los avances de la ciencia, se formó la Escuela Cubana de Medicina Legal que se destaca por los eminentes maestros que han sido titulares de su dirección, como por ejemplo, desde 1858 y hasta 1866 lo hiciera el doctor Ramón Zambrana y Valdés, una de las figuras más sobresalientes de la Medicina y de la cultura cubana de su tiempo, fundador de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas Naturales de La Habana y de la primera revista médica cubana denominada el "Repertorio Médico Habanero.

Entre otros profesores que ocuparon la Cátedra tras la defunción del doctor Zambrana se destacó a partir de 1902 -inicialmente como ayudante graduado- y por largos años, el ilustre Maestro Dr. Raimundo de Castro y Bachiller (1880 – 1954), quien llegaría a ser la figura más importante de la Medicina Legal en Cuba y permanecería en la cátedra durante cincuenta y dos años –treinta de ellos como Titular-, empleando numerosos medios de enseñanza e innovando el proceso educativo con actividades prácticas en el Necrocomio de la Habana, transformaciones que valieron para que sea considerado como el Fundador de la Escuela Cubana de Medicina Legal.

El Dr. Francisco Lancís y Sánchez, discípulo del Dr. Raimundo de Castro, ocupó la cátedra de Medicina Legal cuando triunfó la Revolución y se convirtió en el Salvador y Engrandecedor de la Medicina Legal en Cuba, al permanecer en su puesto contribuyendo a hacer fracasar la maniobra dirigida a cerrar la Escuela de Medicina por éxodo de sus profesionales. El Dr. Lancís fue el “principal factor de desarrollo y progreso” de esta especialidad, quien junto a su colaborador más cercano, el Dr. Ignacio Fournier Ruiz, se dedicaron a la formación de los nuevos profesores que continuaron esta labor hasta la conformación de los colectivos de la asignatura que existen hoy en todas las facultades de ciencias médicas del país, a la actualización de los programas y a respaldar -con su ejemplar actitud- los cambios que se sucedieron en la enseñanza de la medicina.

Esta asignatura se relaciona con el resto de las que la preceden en el currículo del Médico General, con las que se imparte simultáneamente y con los dos últimos semestres correspondientes al internado, teniendo en cuenta que está constituida por cuestiones éticas y legales que este profesional debe dominar para su desempeño de excelencia.

II. Objetivos generales

Objetivos educativos

1. Comprender y aplicar, con enfoque materialista, y utilizando la teoría del conocimiento y el método dialéctico-materialista de la investigación, las cuestiones concretas que la medicina legal plantea a los médicos generales.
2. Concientizar el futuro médico sus deberes morales y legales como profesional y ciudadano para con la sociedad en que se desarrolla.
3. Asimilar la importancia de la conciencia moral que debe presidir la actividad médica.
4. Comprender tanto las regulaciones oficiales como las normas éticas que condicionan la actuación profesional médica.

Objetivos instructivos

1. Dominar la estructura de la organización estatal cubana, especialmente de la judicial, que establece las actuaciones medicolegales.
2. Distinguir las más importantes o frecuentes cuestiones medicolegales que se producen en las áreas penal, civil y laboral.
3. Identificar las actividades o actuaciones medicolegales que simultáneamente se desenvuelven con las asistenciales, en los hospitales, policlínicos, consultorios y demás centros de la red asistencial de salud.
4. Precisar con particular interés las actuaciones medicolegales, que siendo genuinas de la especialización, con frecuencia son desenvueltas por los médicos generales.
5. Interiorizar la obligatoriedad de la denuncia, por parte de los médicos, de la comisión de delitos de que conocieran, y de la forma de producirla.
6. Adquirir y dominar la habilidad para expedir correctamente los documentos medicolegales que deben o pueden emitir los médicos generales básicos.

III. Contenidos

Sistema de conocimientos

1. Tener un concepto amplio de la Medicina Legal, de sus características principales, con un enfoque marxista-leninista.
2. Conocer la estructura de la administración de justicia y de la actuación medicolegal del médico, como certificador y perito.
3. Conocer de las actuaciones medicolegales que paralelamente se producen en la actividad asistencial.
4. Conocer de la responsabilidad de la certificación médica y de la obligación de denunciar los delitos de que conozca en ocasión de prestar servicios médicos.
5. Conocer de la importancia jurídica de la edad y el sexo.
6. Conocer de la clasificación legal de las lesiones y del pronóstico medicolegal de las mismas.
7. Diferenciar las lesiones por sus características.
8. Conocer de las principales formas y modalidades de asfixias mecánicas.
9. Conocer de las heridas o lesiones producidas por proyectil de arma de fuego.
10. Distinguir los orificios de entrada de los de salida de los proyectiles de arma de fuego.
11. Relacionar los orificios de entrada de los proyectiles de arma de fuego con la distancia de los disparos.
12. Concepto y principales formas de los delitos sexuales.
13. Importancia y aplicación medicolegal del diagnóstico del embarazo.
14. Conocer del aborto ilícito.
15. Conocer las eximentes y atenuantes de la responsabilidad penal de carácter psicopatológico.
16. Conocer los aspectos medicolegales de la seguridad social.
17. Conocer de la diferencia jurídica entre intoxicación y envenenamiento.
18. Conocer de los tóxicos o venenos de más frecuente uso en Cuba.
19. Conocer de las responsabilidades morales y legales de la práctica médica en general, y en particular en las actuaciones medicolegales.

Sistema de habilidades

Nivel Aplicación:

1. Proceder acorde con los principios éticos y las normas legales vigentes.
2. Confeccionar documentos y certificados, entre otros:
 - Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado.
 - Parte de Estado.
 - Parte Médico de Defunción.
 - Certificado Médico de Defunción.
 - Certificado de Reconocimiento por Ingestión de Bebidas Alcohólicas.
 - Certificado Médico.
3. Realizar el examen físico para diagnosticar accidentes y enfermedades en relación con la seguridad social.

4. Realizar el examen físico a lesionados.
5. Realizar el reconocimiento médico asistencial de cadáveres.
6. Realizar el examen físico para diagnosticar el consumo de Bebidas Alcohólicas y otras drogas.

Nivel Reproducción:

1. Reconocer y declarar los casos de violencia intrafamiliar.
2. Realizar la Diligencia de Levantamiento de cadáveres y la Necropsia medicolegal.
3. Preservar armas, proyectiles, documentos, vestuario y cualquier tipo de indicio, en interés de la investigación judicial.
4. Velar por la custodia de las muestras biológicas procedentes de personas o cadáveres, en interés de la investigación toxicológica.
5. Realizar el examen físico para diagnosticar embarazo, parto, puerperio en situaciones medicolegales.
6. Realizar el examen físico a supuestas víctimas de delitos sexuales.
7. Atender las cuestiones jurídicas que se demandan de personas con problemas de salud de origen mental que constituyen estados de peligrosidad social.
8. Atender las cuestiones medicolegales que se demandan en situaciones de desastres y otras de tipo excepcional.

Valores fundamentales de la carrera a los que tributa:

1. Consolida la concepción científica del mundo, identificando la esencia materialista de los fenómenos biológicos y médicos que poseen interés jurídico.
2. Fortalece la capacidad del estudiante para enfrentar las exigencias de la época histórica, de la sociedad cubana actual y de los adelantos de la ciencia medicolegal en particular, en respuesta a la realidad mundial relacionada con los peligros que ponen en riesgo la sostenibilidad mundial.
3. En su desempeño como profesional:
 - Refuerza su modo de actuación, en función de los intereses de la sociedad y de la satisfacción de las crecientes necesidades de salud del pueblo.
 - Afianza la disposición para actuar ante situaciones de desastres.
 - Confirma y fortalece el sistema de valores que le permiten demostrar una clara concepción de su papel como profesional al servicio del pueblo, alejado de posiciones elitistas, despojado de sentimientos mercantilistas con respecto al desempeño de la profesión, con un elevado espíritu de solidaridad, dispuesto a tratar a los demás sin distinción como seres humanos y a prestar sus servicios en cualquier parte del mundo que sean necesarios.
 - Conformará su actuación de acuerdo a los principios de la ética médica y de sus acciones como médico y ciudadano basado en las exigencias del momento histórico y el lugar donde presta sus servicios.
 - Consolidará la demostración de las siguientes cualidades: - Espíritu de abnegación y sacrificio.
 - Sensibilidad ante el dolor ajeno.
 - Elevado sentido de la responsabilidad.

- Actitud crítica y autocrítica.
- Modestia, sencillez, desinterés, altruismo.
- Honradez y austeridad.

V. Plan temático

No.	Tema	C	CT	CP	S	TI	E	T
1	Nociones de Medicina Legal, Ética Médica y Derecho Médico.	1	2	-	2	1		6
2	Problemas medicolegales relacionados con la vida y las personas.	1	9	4	2	2		18
3	Problemas medicolegales relacionados con la muerte y el cadáver.	1	2	2	2	1		8
Evaluación final							4	4
Total		3	13	6	6	4	4	36

Leyenda:

C: Conferencia exposición

TI: Trabajo Independiente

CT: Conferencia Taller

CP: Clase Práctica

S: Seminario

E: Evaluación final

VI. Objetivos y contenidos por temas

Tema 1. Nociones de Medicina Legal, Ética Médica y Derecho Médico

Objetivos

1. Consolidar los deberes morales y legales que permiten el desempeño profesional acorde a las exigencias de la sociedad cubana actual.
2. Reconocer la trascendencia medicolegal de los documentos y los actos médicos.
3. Concretar la responsabilidad médica teniendo en cuenta los principios éticos y las normas legales relacionadas con el ejercicio médico.
4. Relacionar el desempeño médico asistencial con el papel del médico ante la administración de la justicia social.

Contenidos

Generalidades. Definición de Medicina Legal. Características. Importancia. Evolución histórica en Cuba y Latinoamérica. Bases legales de la actuación medicolegal. Procedimientos medicolegales. El médico en la administración de justicia. El médico legista y el médico forense. El Médico General Básico Integral (MGBI) y sus actuaciones médico legal. Estructura y funciones de la Medicina Legal en Cuba y en otros países latinoamericanos. Derecho Médico. Concepto y términos sinónimos. La juridicidad de la actividad médica profesional. Los

requisitos para ejercer la profesión médica. El ejercicio privado. El ejercicio ilegal de la medicina: sus modalidades o formas. El personal médico y el personal paramédico. Niveles y calificaciones profesionales. Especializaciones. Grados científicos. De los deberes médicos establecidos por la ley. La asistencia médica. Socorro o preservación de auxilio a heridos. La denuncia de delitos. La norma jurídica del secreto médico.

La responsabilidad legal del médico: penal y civil. De la omisión y la imprudencia en el acto médico. Aspectos éticos y legales relacionados con el empleo de técnicas de la medicina natural y tradicional. Receta y administración indebida de drogas. La receta médica como documento médico legal. La denegación de auxilio. La falsificación de certificados facultativos. La suspensión e inhabilitación profesional. Conductas impropias del personal de la salud. Indisciplina laboral. Hechos antisociales o inmorales. Registro Nacional de Profesionales de la Salud.

El Reglamento General de Hospitales. La moral y la ética. Deontología y Diceología médicas. División de la ética. Ética médica y bioética. Evolución histórica de la ética médica en las distintas formaciones socioeconómicas. La ética médica en Cuba. Códigos éticos y deontológicos. La responsabilidad moral del médico y de los demás trabajadores de la salud. Las relaciones de los médicos entre sí. Las relaciones de los médicos con los profesionales y técnicos paramédicos. Aspectos éticos de la vida institucional del médico. Relaciones éticas entre las instituciones médicas. El internacionalismo proletario en la práctica médica. Los principios de la ética médica establecidos en Cuba. Alcance de las normas éticas a los distintos trabajadores de la salud. Las Comisiones de Ética Médica. Composición y funcionamiento. Las relaciones médico-pacientes y médico-familiares y sus implicaciones éticas. La ética clínica. La comunicación y la cooperación.

El consentimiento informado. El paciente ingresado. Los derechos del paciente. Los visitantes y los acompañantes. Aspectos éticos del traslado o remisión. El médico en el consultorio: aspectos laborales, éticos y sociales. El paciente con asistencia ambulatoria. La reserva, la discreción y el secreto médico como norma ética. La eutanasia, la distanasia, y la ortotanasia. La iatrogenia. El error médico. La imprudencia en la práctica médica. Términos sinónimos. Valoración del error médico en el colectivo. La crítica y la autocrítica. Importancia de la ética en la docencia médica. La investigación científica y sus implicaciones éticas. Ética de las investigaciones biomédicas en humanos y en animales. Aspectos éticos del progreso científico-técnico en las ciencias médicas. Problemas éticos de la tecnología médica. Abuso tecnológico, deshumanización. Dilemas éticos. Decisiones médicas en pacientes terminales. Calidad de vida. Discusión y análisis de casos clínicos en sus aspectos éticos.

Tema 2. Problemas medicolegales relacionados con la vida y las personas

Objetivos

1. Identificar los problemas medicolegales relacionados con la asistencia médica a las personas, según el nivel de actuación que corresponde.

2. Concretar la conducta médico asistencial ante los problemas medicolegales teniendo en cuenta los principios éticos y las normas legales vigentes.
3. Confeccionar documentos medicolegales según sus normas y las exigencias de las autoridades competentes.

Contenidos

Traumatología forense. Los traumatismos en Medicina Legal. Los delitos. Definición y variedades. Actuaciones medicolegales ante el lesionado y sus bases legales. Características de las lesiones más frecuentes (contusiones, heridas y quemaduras) según su mecanismo de producción. Aspectos de interés medicolegal de los hechos traumáticos de mayor incidencia en la producción de lesiones que constituyen delitos en nuestro medio: las agresiones con objetos contundentes, armas blancas y armas de fuego; los accidentes de tránsito, las caídas y precipitaciones y las quemaduras. Importancia del vestuario. Clasificación, pronóstico y calificación medicolegal de las lesiones. Metodología para la correcta descripción de las lesiones en el Certificado de Asistencia de Primera Intención al Lesionado. El parte de estado. Trascendencia medicolegal de la Historia Clínica.

La certificación de las lesiones. Importancia del Certificado de Asistencia de Primera Intención al Lesionado. Labor preventivo–educativa ante las afecciones traumáticas fundamentales. Los delitos sexuales: la denuncia de estos delitos y la actuación del Médico General Básico ante estas conductas delictivas.

Sexología forense. La violación: definición. Variedades de violación. Violación con o sin desfloración. Desfloración. Anatomía del himen. Variedades de hímenes. El estupro. La pederastia con violencia. Los abusos lascivos. Requisitos y metodología para el examen de la presunta víctima y del victimario de un delito sexual. Lesiones genitales, anales y extragenitales. Importancia de la toma de muestras biológicas y del examen mental de la víctima y el victimario. Aspectos éticos que rigen este reconocimiento.

Las relaciones médico paciente y médico familiares en estos casos. Los delitos sexuales y los códigos penales. Obstetricia Forense. Diagnóstico médico legal del embarazo. Diagnóstico precoz. Su importancia en lo penal, lo civil, y en la seguridad social. La disimulación de embarazo, el parto y el puerperio y la conducta del médico ante la misma. El aborto. Aspectos éticos, jurídicos, socioeconómicos y religiosos del aborto en la actualidad internacional. El delito de aborto en Cuba. Conducta del médico ante un aborto ilícito. La reproducción asistida. La manipulación embrionaria. Aspectos éticos de la ingeniería genética. Identidad e identificación: Definiciones. Aspectos importantes para la práctica médica general.

Identidad personal o individual. Identidad absoluta. Identidad relativa. Importancia medicolegal de la determinación de la edad, sexo y raza en el vivo y en el cadáver. Filiación. El peritaje medicolegal en los conflictos filiatorios. Elementos que se evalúan: ADN. Bases legales de la determinación de la filiación en Cuba. Papel del médico de familia ante estos conflictos: aspectos legales y éticos.

Psicopatología forense. Concepto y términos sinónimos. La psicopatología en lo penal. Eximentes y atenuantes de la responsabilidad penal. Estado peligroso e índices de peligrosidad de carácter psicopatológico. El examen psiquiátrico de urgencia. La psicopatología en lo civil. La psicopatología en lo laboral. La invalidez laboral. Dificultades de la peritación psiquiátrico forense. Status legal del enajenado mental. Conducta del MG ante estas actuaciones.

Toxicología forense. Generalidades. Toxicocinética. Toxicodinámica. Intoxicación y envenenamiento. Clasificación de los tóxicos. Etiología medicolegal de los envenenamientos. Accidentes tóxicos. Definición de droga. Dependencia y tolerancia. Toxicomanía y habituación. Consideraciones generales sobre el alcohol. El uso indebido de alcohol y otras drogas y su relación con los delitos. Alcohol, otras drogas y los accidentes de tránsito. Implicaciones éticas del uso indebido de alcohol y otras drogas. Diagnóstico medicolegal del consumo de alcohol y otras drogas. Consideraciones medicolegales sobre la intoxicación por metanol. Consideraciones generales sobre la marihuana, la cocaína y otras drogas de abuso de interés medicolegal. La toma de muestras para estudio toxicológico. La cadena de custodia de las muestras. Conducta ante un intoxicado. Los portadores humanos de drogas. Bases legales para el diagnóstico del consumo de drogas. Convenios internacionales y regulaciones nacionales vigentes. El Código Penal y las drogas. Aspectos éticos del diagnóstico del consumo de alcohol y otras drogas. Consideraciones medicolegales sobre la intoxicación por plaguicidas. La certificación del consumo de alcohol y de otras drogas. El diagnóstico medicolegal del uso indebido de drogas: alcohol, marihuana y cocaína. El Certificado de Reconocimiento por la Ingestión de Bebidas Alcohólicas. Definición y trascendencia práctica de la Seguridad Social. Sus bases legales.

La Constitución de la República. Ley de Seguridad Social. Ley de Protección e Higiene del Trabajo. Decreto-Ley de la Maternidad de la Trabajadora. Los accidentes de los trabajadores. El accidente común del trabajador. El accidente del trabajo. Las enfermedades de los trabajadores. La enfermedad común del trabajador. La enfermedad profesional: Resolución Conjunta No. 2 de 1996 MINSAP–MTSS. Exposición e intoxicación. Bases del diagnóstico. El Certificado Médico. Resolución No. 176 de 1989 MINSAP. El establecimiento de la invalidez permanente de los trabajadores por las Comisiones de Peritaje Médico. Resolución No. 52 de 1994 del MINSAP.

Tema 3. Problemas medicolegales relacionados con la muerte y el cadáver

Objetivos

1. Identificar los problemas medicolegales relacionados con la muerte y el cadáver, según el nivel de actuación que corresponde.
2. Concretar la conducta médico asistencial ante los problemas medicolegales relacionados con la muerte y el cadáver, teniendo en cuenta los principios éticos y las normas legales vigentes.
3. Confeccionar el Certificado Médico de Defunción según sus normas jurídicas y sanitarias y las exigencias sociales.

Contenidos

Definición y materias que comprende la tanatología. Delitos contra la vida. Auxilio al suicidio. Las muertes accidentales. Estudio medicolegal de la muerte. Signos ciertos e inciertos de la muerte. Tiempo o data de la muerte. Terminología tanatológica. Muerte real y muerte aparente. Muerte biológica y muerte clínica. Muerte lenta y muerte rápida. Muerte violenta y muerte natural. Muerte imprevista y muerte sospechosa de criminalidad. Muerte por inhibición Muerte encefálica. Status legal del cadáver.

El reconocimiento del cadáver. El levantamiento del cadáver. La necropsia medicolegal. Conducta del médico de la familia ante un fallecido por muerte violenta o por muerte natural. Procedimientos en casos de muertes especiales (reclusos, extranjeros y responsabilidad médica). La certificación de la defunción. El certificado médico de defunción. Las asfixias de interés medicolegal. Las asfixias mecánicas. El ahorcamiento: definición. Los mecanismos de la muerte por ahorcamiento. Ahorcamiento completo y ahorcamiento incompleto. Etiología medicolegal. Estudio de la cuerda, del lazo y del nudo. Estudio del surco. Los signos externos en los ahorcados. Colgamiento o suspensión. Estrangulación. Estrangulación por lazo. Estrangulación manual. Estrangulación con objeto cilíndrico. Signos externos. Etiología medicolegal. La sofocación: definición. Variedades de la sofocación. Etiología medicolegal. La sumersión. Mecanismos de producción de la asfixia por sumersión. Sumersión sin inmersión. Sumersióninhibición. Lesiones externas. Los traumatismos relacionados con la sumersión. Etiología medicolegal. Labor preventivo–educativa del MG ante las asfixias mecánicas.

VII. Orientaciones metodológicas generales para su organización

Organización general

La asignatura se desarrollará durante 4 semanas, con un fondo de tiempo semanal de 8 horas y un tiempo de 4 horas dedicado al Examen final, para un total de 36 horas, en las que predominan las actividades teórico-prácticas, como forma fundamental de desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

Para la implementación de la asignatura se utilizarán los escenarios docentes del Instituto Nacional de Medicina Legal y del Hospital Universitario General “Calixto García”. En el programa de la asignatura se integra el contenido en tres grandes temas acordes a las aplicaciones fundamentales de la Medicina Legal y se diseñaron las orientaciones metodológicas para cada uno, lo que aparece reflejado en el disco compacto de la asignatura.

Los profesores coordinadores designados para impartir esta asignatura, deben ser médicos legistas, cuya actividad permita brindarle atención y seguimiento al estudiante a lo largo de todo el proceso docente, fundamentalmente en las actividades de educación en el trabajo.

La preparación de la asignatura, es responsabilidad del colectivo de la misma, contando con la asesoría tanto del Profesor Asesor designado por la facultad, como la del Profesor Principal de la asignatura. Se utilizan como formas de organización de la enseñanza las Conferencias con el empleo de Videos, Clase Taller, Clase Práctica, Seminario Integrador y el Trabajo Independiente de los estudiantes, que están reflejadas en el documento de planificación de la asignatura (P1).

Orientaciones metodológicas por temas

Tema 1

Este Tema trata la relación existente entre la Medicina Legal y otras ciencias como la Ética Médica y el Derecho, disponiendo de un fondo de tiempo de 6 horas distribuidas en varias actividades docentes planificadas según diversas Formas de Organización de la Enseñanza (FOE), tales como: Conferencia expositiva con empleo de una Videoconferencia, Trabajo Independiente, Clase Taller y Seminario Integrador.

La primera actividad docente de la asignatura es la Conferencia expositiva que introduce el estudio de la Medicina Legal y expone las relaciones con la Ética Médica y el Derecho, conocimientos que el estudiante empleará para alcanzar el desempeño de la profesión médica cumpliendo los principios éticos y las normas legales establecidas. Deberá visionarla previamente y prepararse metodológicamente para alcanzar el cumplimiento de sus objetivos.

En la etapa inicial de la clase, el Profesor debe explicar de forma general los objetivos generales de la misma, los temas a tratar en la asignatura, la metodología a seguir, los medios, el sistema de evaluación, los horarios, las funciones y responsabilidades, tanto del profesor como de los estudiantes.

Posteriormente, con el objetivo de explorar el conocimiento medicolegal que el estudiante ha desarrollado en asignaturas precedentes y para motivarlos por el estudio de la materia que se va a presentar, puede plantearles interrogantes para que ellos descubran las respuestas posibles durante la proyección de la Videoconferencia, que dura aproximadamente 30 minutos.

En los 10 minutos restantes el Profesor debe orientar el debate con los estudiantes, de forma tal que propicie el intercambio de criterios sobre el tema, aclare dudas y refuerce el cumplimiento de los objetivos, además de efectuar las preguntas de comprobación que ha preparado previamente, y le permitirán conocer si los objetivos finales que pretendía obtener de los educandos se han alcanzado. Estas preguntas de comprobación no se evalúan, porque el Profesor las realiza con el fin de conocer la aprehensión de los conocimientos por parte de los educandos.

No puede faltar en esta etapa conclusiva de la clase, la orientación a los estudiantes acerca de cómo profundizar en el tema, sugiriéndoles qué métodos pueden utilizar para apoderarse mejor de los conocimientos durante el estudio

individual extraclase, orientándoles que realicen una búsqueda bibliográfica, ya sea en el disco compacto de la asignatura como en otros documentos y finalmente, concluirá la clase con un breve comentario acerca de la próxima actividad, incluyendo sus características en cuanto a la forma de enseñanza que se empleará, su importancia y cualquier otra indicación que fuera necesaria para el debido éxito del proceso de enseñanza aprendizaje.

A continuación el Profesor debe garantizar la realización de un Trabajo Independiente de 1 hora de duración apoyándose en la Guía de Estudio que se les ha preparado en el disco compacto. En los últimos 10 minutos retomará los aspectos más importantes del tema de acuerdo con los objetivos, aclarará dudas y realizará las generalizaciones científico-técnicas, políticas y prácticas correspondientes, además de efectuar preguntas de comprobación que le permitirán conocer si los objetivos finales que pretendía obtener de los educandos se han alcanzado e introducir el contenido de la próxima clase.

La tercera actividad docente es una Clase Taller (2 horas) en la que estudiarán mediante el material didáctico que se pone a su disposición, cuál es la trascendencia medicolegal que poseen los documentos médicos con los cuales el trabajará y la responsabilidad profesional que adquieren en su labor diaria, dedicando un tiempo a la solución de ejercicios de autoevaluación. En los últimos 10 minutos, el Profesor debe orientar el estudio de la Guía de preparación del Seminario Integrador, de forma tal que los estudiantes se preparen en horario extraclases para el intercambio de criterios sobre el tema.

Durante ese tiempo final además, efectuará las preguntas de comprobación que ha preparado previamente, y le permitirán conocer si los objetivos finales que pretendía obtener de los educandos se han alcanzado. Estas preguntas de comprobación no se evalúan, porque el Profesor las realiza con el fin de conocer la aprehensión de los conocimientos por parte de los educandos. Finalmente la cuarta actividad docente será un Seminario Integrador de 2 horas de duración; durante la primera hora los estudiantes deben observar atentamente un video que representa una ficción (no es un hecho de la realidad en Cuba), pero sirve para ilustrar la Responsabilidad legal que surge de las malas prácticas médicas, además de que evidencia el papel de la Historia Clínica como un importante documento en que se puede basar la valoración legal de la actividad clínica de los médicos. En la segunda hora, los estudiantes se deben agrupar en equipos y mediante la guía que aparece en el disco compacto, analizar los problemas éticos y legales que identifiquen, pasando a continuación un representante de cada equipo, a exponer las consideraciones a que han arribado colectivamente, produciéndose el debate de la situación contrastando siempre lo observado con la práctica médica y los valores que fomenta la ética médica socialista.

Tema 2

Este tema abordará los principales problemas de interés medicolegal que involucran a las personas y el desarrollo de sus vidas, pues para el esclarecimiento de la verdad y la administración de la justicia social en la

resolución de cada uno de ellos, se debe unir al conocimiento médico, las consideraciones que el Derecho y la Ética le otorgan.

Se dispone de un fondo de tiempo de 18 horas, distribuidas en varias actividades docentes, donde se utilizan distintas Formas de Organización de la Enseñanza (FOE), tales como: Conferencia, Trabajo Independiente, Clase Taller, Clase Práctica y Seminario Integrador.

La primera actividad docente del tema es una Conferencia expositiva que aborda de forma general los problemas medicolegales que pueden surgir en la vida de las personas, conocimientos que el estudiante empleará para alcanzar un adecuado desempeño de la profesión médica, cumpliendo los principios éticos y las normas legales establecidas. Deberá visionarla previamente y prepararse metodológicamente para alcanzar el cumplimiento de sus objetivos.

En la etapa inicial de la clase, el Profesor debe recordar de forma breve, clara y dinámica, la síntesis de los aspectos más importantes del tema anterior, realizando una retroalimentación sobre lo tratado en la actividad precedente, cuidando de ubicarlos en el eje de esa clase, pero sin dar la respuesta a la pregunta de control que tiene preparada para aplicar. Además explicará que el tema que se inicia es extenso, ya que integra diversos contenidos teniendo como base que constituyen problemas que surgen en la vida de las personas y poseen repercusión medicolegal, aunque en determinadas circunstancias pueden relacionarse con el fallecimiento de ellas.

La pregunta de control debe haber sido elaborada previamente y dar respuesta a los objetivos específicos de la clase anterior, siendo contestada por los estudiantes en un tiempo que no exceda de 10 minutos. Las respuestas de los estudiantes serán empleadas por el Profesor para realizar la labor educativa individual con los estudiantes, dar seguimiento al estudio individual de cada uno, motivar el aprendizaje y estimular la realización de las tareas docentes en el aula, así como para llevar a efecto la retroalimentación que sea necesaria en el proceso de asimilación, prestando la mayor atención que requieren los alumnos con dificultades, para quienes puede ofertar consultas en horarios extraclases.

Es importante que el Profesor demuestre el nexo o continuidad del contenido de esta conferencia con la del tema anterior para establecer la integración que tiene que existir en este proceso, además de destacar la importancia actual y los aspectos esenciales que justifican el tratamiento docente de ambos temas.

El Profesor debe indicarles a los estudiantes que durante los 30 minutos aproximadamente que dura la proyección del medio didáctico que es la Videoconferencia en sí, no pueden pretender copiar, ni memorizar lo que en ella se expone, sino que deben observarla atentamente con la única intención de comprender lo que se dice pues las orientaciones de las guías de estudio y las preguntas de la Clase Taller le garantizan la localización del contenido a aprender. En los 10 minutos restantes debe, retomar los aspectos más importantes del tema de acuerdo con los objetivos y motivar el debate, aclarar dudas, realizar las generalizaciones científico-técnicas, políticas y prácticas correspondientes,

además de efectuar las preguntas de comprobación que le permitirán conocer si los objetivos finales que pretendía obtener de los educandos se han alcanzado. Estas preguntas de comprobación deben haber sido preparadas previamente y no son evaluadas, porque su finalidad es que el Profesor pueda conocer la aprehensión de los conocimientos por parte de los educandos.

No puede faltar en esta etapa conclusiva de la clase, la orientación a los estudiantes acerca de cómo profundizar en el tema, sugiriéndoles qué métodos pueden utilizar para apoderarse mejor de los conocimientos durante el estudio individual extraclase, orientándoles que realicen una búsqueda bibliográfica, ya sea en el disco compacto de la asignatura como en otros documentos y finalmente, concluirá la actividad con un breve comentario acerca de la próxima, incluyendo sus características en cuanto a la forma de enseñanza que se empleará, su importancia y cualquier otra indicación que fuera necesaria para el debido éxito del proceso de enseñanza aprendizaje.

A continuación el Profesor debe garantizar la realización de un Trabajo Independiente de 1 hora de duración apoyándose en la Guía de Estudio que se les ha preparado en el disco compacto. En la realización de las actividades docentes planificadas semanalmente, el Profesor debe tener en cuenta las orientaciones metodológicas generales según la forma de organización de la enseñanza (FOE) prevista. Ellas son:

1. Clase Taller (2 horas de duración) de Traumatología Forense, que muestra al estudiante una revisión del tema ilustrada con imágenes de las lesiones que con mayor frecuencia se observan en la práctica médica, además de otros conocimientos que debe adquirir para identificarlas, describirlas y emitir el pronóstico medicolegal que les corresponde, acciones que forman parte de la conducta medicolegal que se explica para que puedan asumirla y alcancen los objetivos del tema.

La Clase Taller se complementa con una Clase Práctica de Certificación de las lesiones de 2 horas de duración que consolida la temática, y donde deberá resolver situaciones problemáticas y aplicar los conocimientos adquiridos al procedimiento de confección del documento medicolegal que corresponde cuando en el origen de las lesiones que presenta una persona exista responsabilidad penal.

Clase Taller de Sexología y Obstetricia Forense(2 horas), exponiendo al estudiante una revisión del tema, cuyo contenido e imágenes le orientarán sobre los aspectos medicolegales que se derivan de la práctica de las relaciones sexuales cuando violan la integridad moral y física de las personas y el interés medicolegal que poseen los estadios obstétricos.

Clase Taller de Toxicología Forense (2 horas), en la que se le presenta un material que empleará para abordar con más profundidad los aspectos legales de la Toxicología y donde al final tendrá que responder algunas interrogantes que se le presentan y que les dará la oportunidad de autoevaluar su aprendizaje.

La Clase Taller se complementa con una Clase Práctica de la misma temática, de 1 hora de duración, donde deberá resolver situaciones problemáticas y aplicar los

conocimientos adquiridos al procedimiento de confección del documento medicolegal que corresponde. A continuación se debe realizar la Clase Taller de Psicopatología Forense, de 1 hora lectiva, que también cuenta con un material didáctico elaborado para que los estudiantes alcancen los objetivos del tema y donde se le proporcionan tareas que les ayudarán a consolidar los conocimientos.

En la próxima sesión de trabajo se desarrollará una Clase Taller de 1 hora de duración para la cual se elaboró un material didáctico que expone en qué consiste el aporte del médico de asistencia al Sistema de Seguridad Social en Cuba, que se compone de una serie de normas jurídicas y mecanismos que brindan protección a los trabajadores y a su familia, así como a otros sectores de la población, cuando una persona no dispone de los recursos suficientes para sustentarse o presenta una enfermedad o accidente, entre otras situaciones. Esta Clase Taller tiene la peculiaridad de que al finalizar la exposición teórica, se plantean situaciones problémicas para que el estudiante aplique los conocimientos adquiridos al procedimiento de confección del documento medicolegal que corresponde.

El tema de la Clase Taller de 1 hora de duración que da continuidad a la asignatura es la Identidad, presentándosele al estudiante, un documento que recoge las situaciones más frecuentes que constituyen un problema medicolegal a resolver en su práctica profesional.

En la segunda sesión de Trabajo Independiente de 2 horas lectivas que posee este tema, los estudiantes deben trabajar en equipos con una guía de estudio para elaborar un cartel o póster, preparándose para garantizar su participación en el Seminario Integrador la semana siguiente.

La última clase de este tema es el Seminario Integrador que se desarrollará con grupos de hasta 15 estudiantes durante 2 horas lectivas, marco propicio para desarrollar un conjunto de habilidades (integrar, consolidar, profundizar y generalizar) relacionadas con los conocimientos científico-técnicos con que se han familiarizado en las clases anteriores y otras de tipo comunicativo e investigativo que contribuyen a su autodesarrollo. El estudiante debe dominar los contenidos del tema, de forma que al utilizarlos pueda aplicarlos para resolver los problemas que el profesor le presentará en la actividad.

El Profesor debe propiciar y valorará, la profundización en el contenido de estudio, la participación activa y consciente de los estudiantes, su creatividad e iniciativa, la expresión oral durante la exposición (lógica, coherencia, uso correcto de la terminología medicolegal, fluidez, etc.), así como la habilidad para dialogar, debatir, abordar y correlacionar el análisis con la solución de los problemas, demostrando la utilización de los métodos de la investigación científica en la exploración de la literatura docente y en el ordenamiento lógico de los contenidos de la ciencia para llegar a las conclusiones previstas. Concluirá el Seminario Integrador con un breve comentario acerca de la próxima actividad, incluyendo su importancia y cualquier otra indicación que fuera necesaria.

En este Tema se tratan los aspectos fundamentales de la muerte como un proceso cuando posee interés medicolegal y por ende del cadáver, cuyo estudio aporta numerosos elementos de interés para la administración de la justicia social. Tiene como duración 8 horas lectivas, distribuidas en varias actividades docentes, donde se utilizan distintas Formas de Organización de la Enseñanza (FOE), tales como: Videoconferencia, Trabajo Independiente, Clase Taller, Clase Práctica y Seminario Integrador.

La primera actividad docente es una Conferencia expositiva que introduce el estudio de la Tanatología Forense y expone los elementos que contribuyen a esclarecer la conducta del Médico General cuando ocurre un fallecimiento en la comunidad, conocimientos que el estudiante empleará para alcanzar el desempeño de la profesión médica cumpliendo los principios éticos y las normas legales establecidas.

Al apropiarse de los contenidos de este tema, podrá solucionar las situaciones de este tipo que enfrentará en la práctica médica y además, tendrá la oportunidad de familiarizarse con los factores de riesgo que le permitirán tomar las medidas de prevención para evitar las diferentes variedades de asfixias mecánicas que resultan en su mayoría evitables y que conducen con relativa frecuencia a la muerte.

Le continúa el Trabajo Independiente de los estudiantes (1 hora) apoyándose en la Guía de Estudio que se les ha preparado al respecto. Tiene como objetivo fundamental propiciar la manera más efectiva para abordar el estudio de los problemas medicolegales relacionados con la muerte y el cadáver que revisten interés para el Médico General.

La tercera actividad docente es una Clase Taller (2 horas) en la que aprenderán mediante el estudio del documento que se pone a su disposición junto a la bibliografía, a establecer las diferencias y semejanzas entre el Reconocimiento y el Levantamiento como actuaciones que sobre el cadáver se pueden realizar e identificar las variedades de asfixias mecánicas que se presentan en la práctica con mayor frecuencia para una adecuada orientación a la población en función de la prevención de la muerte violenta por esta causa.

La cuarta actividad es una Clase Práctica que tendrá dos momentos, durará 2 horas, en el primero el estudiante observará una multimedia que le ofrece la conducta a seguir ante un fallecido en la comunidad, y otros elementos que les refuerzan los conocimientos, en un segundo momento discutirán en grupos las diferentes tareas que se les ofrece al final de ese material didáctico y usted como profesor debe primero prepararse en la temática para poder orientar el aprendizaje y evacuar las dudas que se presenten, indicando la retroalimentación si fuese necesario.

Finalmente la quinta actividad docente de este tema 3 será un Seminario Integrador de 2 horas de duración, donde los estudiantes resolverán de manera individual y en equipos diversas situaciones problemáticas y ejercitarán la certificación de la defunción, teniendo en cuenta la aplicación de los conocimientos

adquiridos sobre la secuencia de las causas de la muerte. En la segunda hora se realizará el debate de la conducta asumida ante cada situación.

VIII. Sistema de evaluación

El sistema de evaluación del aprendizaje de la asignatura Medicina Legal y Ética Médica está integrado por la evaluación frecuente y final. Todas las calificaciones se otorgarán en la escala cualitativa de 5, 4, 3 y 2, según lo establecido en el Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior.

Para la realización de la evaluación frecuente, el Profesor puede utilizar distintos procedimientos y medios, tales como las preguntas de control que pueden ser orales, en cuyo caso no deben ser más de 4 ó 5 preguntas cuyas respuestas deben ser muy concretas, seleccionándose los estudiantes a evaluar según un trabajo previo que ha realizado con vistas a escogerlos en base a las necesidades del proceso evaluativo frecuente o a los problemas o deficiencias detectadas, exponiéndose primero la pregunta al colectivo seguida de una breve pausa para que todos piensen en la respuesta, y después designando quién la debe responder, procediendo a continuación, tras el análisis de la respuesta, a dar la calificación obtenida (5-2) y anotarla en el modelo correspondiente (C1).

En el caso de que el Profesor necesite evaluar a todos los estudiantes, podrá acudir a las preguntas de control escritas, en cuyo caso, no deben ser más de 3 preguntas. Integra también el resultado de la evaluación individual como parte de la evaluación frecuente, la observación del trabajo del estudiante basándose en los aciertos e insuficiencias detectados. Esto se hará con una frecuencia tal, que permita ayudar oportunamente al estudiante y orientarle hacia el fin deseado, lo que estará en dependencia también, de la forma de enseñanza.

El Profesor realizará una valoración general de la evaluación frecuente no sólo como la sumatoria de las calificaciones obtenidas por el estudiante (en las preguntas de control al inicio de los videos, las diferentes preguntas y tareas que se resuelven en las Clases Prácticas, así como el desempeño en los Seminarios Integradores), sino que también considerará en qué medida el estudiante ha incorporado otros aspectos a la formación integral de su personalidad:

- Relación entre los conceptos.
- Utilización del lenguaje.
- Resolución de problemas.
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Contribución del estudiante al progreso del equipo de estudio mediante el apoyo que brinda a otros compañeros para la solución de las tareas docentes.
- La educación formal.
- Asistencia y puntualidad.
- Responsabilidad demostrada en el cumplimiento de todas las tareas.

Se aplicará un examen final escrito en el cual los estudiantes deben demostrar el dominio de los objetivos generales correspondientes al programa de la asignatura,

para ello debe resolver preguntas de diferentes tipos: verdadero/falso, situaciones problemáticas, selección única y selección múltiple, etc., que permitan explorar diferentes conocimientos y habilidades incorporadas por los estudiantes y en las cuales ya han sido entrenados durante el desarrollo del proceso, así como demostrar el dominio de la lengua materna.

La calificación final estará determinada por el análisis integral de las calificaciones obtenidas por el estudiante durante el semestre y el resultado del examen final, no solamente por la obtenida en este último, lo que supone:

- Analizar las actividades desarrolladas y la actitud del estudiante durante el período y las calificaciones obtenidas en las evaluaciones frecuentes, valorando su trayectoria y tendencia.
- Analizar el aprovechamiento demostrado por el estudiante en el examen final.
- Emitir una calificación final como resultado de la evaluación global e integral de los aspectos anteriores y que será la que se registre en su expediente académico.

IV. Literatura docente

Básica

1. Medicina Legal. Colectivo de autores. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, 1995.

Complementaria

1. Constitución de la República de Cuba.
2. Ley de la Salud Pública. Ley No. 41. 15 de agosto de 1983.
3. Decreto No. 139. Reglamento de la Ley de Salud Pública.
4. Código Penal. Ley No. 62. Gaceta Oficial de la República de Cuba, edición Especial de 30 de diciembre de 1987
5. Ley de Procedimiento Penal. Ley No. 5 de 13 de agosto de 1977. Gaceta Oficial de la República de Cuba, edición ordinaria de 15 de agosto de 1987.
6. Código Civil. Ley No. 59 de 16 de julio de 1987.
7. Ley de Procedimiento Civil Administrativo y Laboral
8. Resolución Ministerial No. 139. 20 de febrero de 1982.
9. Resolución Ministerial No. 176. 4 de septiembre de 1989.
10. Ley No. 13 de Protección e Higiene del Trabajo de 28 de diciembre de 1977.
11. Ponce Zerquera, F. Error Médico.
12. Colectivo de autores. Temas de Ética Médica.

ÁREA II: GENERALIDADES EN CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

MÓDULO 11. PRINCIPIOS Y ENFOQUE ANALÍTICO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 14

de ellos Seminarios: 3 Discusión de grupos: 7 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 48

Total horas: 64

Total de créditos: 1

Objetivo

Fundamentar los principios quirúrgicos de asepsia y antisepsia y enfoque analítico al tratamiento quirúrgico.

Sistema de conocimientos

Concepto de asepsia (médica y quirúrgica) y antisepsia. Características, uso, esterilización y mantenimiento del instrumental. Preparación de la mesa de mayo y disposición funcional del instrumental. Clasificación de las heridas, limpieza y antisepsia de la región lesionada, factores que favorecen o interfieren en la cicatrización, características, indicaciones y utilización de los materiales de suturas reabsorbibles y no reabsorbibles, técnicas para la realización de los nudos y métodos de suturas utilizados en piel y mucosas. Ventajas y desventajas de los diferentes métodos de suturas.

Sistemas de habilidades

1. Realizar las técnicas de asepsia (médica y quirúrgica) y antisepsia
2. Fundamentar el uso de la indumentaria quirúrgica
3. Identificar el instrumental quirúrgico, utilización, esterilización y control.
4. Identificar y utilizar los materiales de sutura.
5. Realizar los tipos de nudos y suturas.

VI. Literatura Docente

Texto Básico:

1. Texto de Cirugía 4 Tomos (García Gutiérrez, Pardo Gómez); La Habana: Editorial Científico Técnica; 1989.
2. Donado Rodríguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
3. Donado Rodríguez M. Urgencias en odontoestomatología. Madrid: Los Llanos; 1990.
4. García Gutierrez A, Pardo Gómez G. Texto de Cirugía 2005. Disponible en:
<http://www.bvscuba.sld.cu/xml2html/xmlRoot.php?xml=xml/es/bvs.xml&xsl=xsl/level3.xsl&lang=es&tab=collection&item=95&graphic=yes>

5. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.

MÓDULO 12. GENERALIDADES DE ANESTESIOLOGÍA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2 Actividad

Grupal: 14

de ellos Seminarios: 3 Discusión de grupos: 7 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 48

Total horas: 64

Total de créditos: 1

Objetivo

1. Fundamentar las vías de administración de los anestésicos para el tratamiento quirúrgico.
2. Realizar técnicas de anestésica para el tratamiento quirúrgico.

Sistema de conocimientos

Premedicación. Indicaciones y contraindicaciones de las soluciones y técnicas de anestesia. Tipos de anestésicos. Propiedades deseables, química, clasificación, mecanismos de acción, propiedades físico-químicas y otras que modulan su acción, difusibilidad hística y características intrínsecas de la droga, sensibilidad de las diferentes fibras nerviosas, efectos farmacológicos y farmacocinética, volumen y concentración, toxicidad y alergia, adicción de fármacos vasoactivos y combinaciones de anestésicos. Complicaciones de la anestesia general, regional y local. Conducta terapéutica de urgencia.

Sistemas de habilidades

Explicar las vías de administración y técnicas para la aplicación de los anestésicos.

Tratar al paciente ante reacciones tóxicas y alérgicas.

Colaborar en la reanimación por reacción al anestésico administrado.

Bibliografía

1. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. México: Editorial Médica Panamericana; 2002.
2. Donado Rodríguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
3. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
4. Laskin D.M.. Cirugía Bucal y Máxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Médica. 1988.
5. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas. Capítulo 6. Afecciones Clínico Quirúrgicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

- Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.

MÓDULO 13. RIESGO QUIRÚRGICO Y PREPARACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Objetivos

- Explicar la preparación preoperatoria de pacientes urgentes y electivos en forma general, exponiendo particularmente la preparación para la cirugía del intestino grueso y del hipertiroidismo.
- Enumerar las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio, señalando sus causas y la prevención.
- Establecer el riesgo quirúrgico en pacientes de urgencias y electivos, señalando, en qué se basa esta determinación. (Riesgo quirúrgico en obesos, diabéticos, viejos, niños, pacientes con afecciones cardiovasculares y desnutridas.)
- Enumerar las medidas que se aplican en el postoperatorio no complicado.
- Explicar esquemáticamente los procedimientos quirúrgicos más frecuentes y la nomenclatura que se utiliza para nominarlos.
- Exponer los conceptos: sustituciones de órganos y de tejidos, de transplante; complicaciones y utilidad de estos procedimientos.
- Establecer el tratamiento médico de las enfermedades relacionadas con la cirugía: hipertiroidismo, cáncer avanzado, infecciones respiratorias, infecciones urinarias y desnutrición.
- Explicar las transformaciones del medio interno que produce el procedimiento quirúrgico, las consecuencias de estos trastornos, y su aplicación en el tratamiento y prevención de las complicaciones.

Sistema de conocimientos

- Preoperatorio y postoperatorio. Concepto. Preparación del paciente para las operaciones urgentes y electivas. Exámenes auxiliares de diagnóstico para determinar el estado de salud del paciente en relación con la cirugía. Preparación del paciente para la cirugía del intestino grueso y el hipertiroidismo. Complicaciones más frecuentes en el postoperatorio inmediato. Causas y prevención. Diagnóstico y tratamiento. Hidratación del

- paciente en el postoperatorio inmediato. Medidas generales en el postoperatorio.
2. Riesgo quirúrgico. Concepto. En pacientes de la tercera edad, niños, obesos. Conceptos, afecciones cardiovasculares y desnutridas.
 3. Tratamiento médico de las afecciones quirúrgicas. Concepto. Tratamiento preoperatorio del hipertiroidismo. Tratamiento paliativo del tumor maligno avanzado. Tratamiento de las infecciones respiratorias y urinarias. Tratamiento de los trastornos de la coagulación. Tratamiento del déficit nutricional.
 4. Aplicar los distintos procederes que permitan establecer la evaluación clínica y funcional del paciente tributario de intervención quirúrgica maxilofacial estableciendo las interconsultas con la especialidad que corresponda.
 5. Preoperatorios. Concepto. Preparación del paciente para las intervenciones quirúrgicas. Parámetros clínicos. Prevención de las complicaciones más frecuentes. Hidratación en el pre y transoperatorio.
 6. Principios generales de los procederes electivos y de urgencia. Evaluación clínica y funcional del paciente tributario de intervención quirúrgica. Tipos de interconsultas. Medidas preoperatorias según tipos de anestesia.

Indicaciones metodológicas

Los objetivos se logran mediante el trabajo diario en las salas del hospital y en el cuerpo de guardia.

La conferencia orientará el estudio del preoperatorio y postoperatorio. Se orienta un trabajo independiente sobre trastornos metabólicos en el paciente quirúrgico, el cual será discutido y evaluado en el colectivo. Durante los pases de visita y discusiones diagnósticas se hará énfasis en los aspectos de este tema tomando como base el caso concreto que se atiende o discute en ese momento. Al alumno se le realizan preguntas de control sobre la preparación del paciente, riesgo y tratamiento de las complicaciones. Se utilizará el pase de visita para insistir en la preparación del ingreso para la cirugía y el tratamiento preoperatorio del hipertiroidismo y de la cirugía del intestino grueso.

Sistemas de habilidades

1. Determinar los factores de riesgo quirúrgico.
2. Indicar e interpretar exámenes complementarios de diagnóstico, según tipo de intervención y factores de riesgo.
3. Indicar y realizar las interconsultas necesarias para la atención preoperatoria del paciente.
4. Indicar y colocar medios de fijación maxilomandibular.

Bibliografía

1. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. México: Editorial Médica Panamericana; 2002.

2. Donado Rodríguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
3. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
4. Laskin D.M.. Cirugía Bucal y Máxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Médica. 1988.
5. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas. Capítulo 6. Afecciones Clínico Quirúrgicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
6. Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.

MÓDULO 14. POSTOPERATORIO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Objetivos

1. Identificar la evolución clínica normal del estado general del paciente y del tratamiento quirúrgico realizado electivo o de urgencia, indicando las medidas adecuadas.
2. Profundizar en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones aplicando los criterios de alta.
3. Determinar el grado de incapacidad teniendo en cuenta los principios éticos, psicológicos y la correcta relación médico-familia-paciente.
4. Homeostasia. Concepto, trastornos de la homeostasia provocados por el procedimiento quirúrgico. Respuesta metabólica del paciente operado. Importancia en la prevención de las complicaciones y en los métodos de tratamiento postoperatorio.

Sistema de conocimientos

Indicadores a tener en cuenta en la evolución clínica del estado general del paciente. Estado general del paciente quirúrgico. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones. Criterios a tener en cuenta para el alta. Distintos grados de incapacidad.

Sistemas de habilidades

1. Realizar las técnicas y cuidados postoperatorios.
2. Identificar las complicaciones locales y generales, Inmediatas y mediatas.

3. Realizar el control de los medios de fijación.
4. Determinar la indicación de medidas de rehabilitación física y psicológica.
5. Fundamentar el criterio y manejo de documentos para el alta.

Bibliografía

1. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 2002.
2. Donado Rodriguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
3. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas. Capítulo 6. Afecciones Clínico Quirúrgicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
4. Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.
5. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
6. Laskin D.M.. Cirugía Bucal y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Médica. 1988.

MÓDULO 15. FARMACOLOGÍA: ANTIBIÓTICOS Y ANTIMICROBIANOS.

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4

Actividad Grupal: 16

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 6 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 60

Total horas: 80

Total de créditos: 2

Objetivos

1. Aplicar el uso de antimicrobianos de forma preventiva o curativa valorando la afección maxilofacial.
2. Fundamentar los criterios en la administración de antimicrobianos en el tratamiento de enfermedades infecciosas y traumas o heridas infectadas.

Sistema de conocimientos

Anamnesis. Selección del antimicrobiano. Mecanismo de acción de los antimicrobianos. Indicaciones y contraindicaciones. Vías de administración. Dosis e intervalos de administración. Duración del tratamiento con antimicrobiano. Efectos adversos

Sistemas de habilidades

Interpretar análisis de laboratorio clínico.
Indicar cultivos y antibiogramas.

Realizar técnicas de las diferentes vías de administración.

BIBLIOGRAFIA

Básica

- Farmacología General: (Morón F. y Levi M. Ed.). Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2002.

Complementaria

- Farmacología General. CD. (Morón F. Ed.). UCI/UCMH. La Habana, 2006.
- MINSAP. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. 554 p.

Consulta

Los colectivos establecerán las que consideren necesarias para mejor comprensión y actualización del contenido.

- Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Ed.: (Laurence L. Brunton, John S. Lazo, Keith Parker. Eds.) McGrawHill/Interamericana, 2006.
- Guía de la buena prescripción: (de Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA, eds.), Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1998.

MÓDULO 16. CONDUCTA ANTE LAS INFECCIONES ODONTÓGENAS Y NO ODONTÓGENAS

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 22

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 78

Total horas: 104

Total de créditos: 2

Objetivos

1. Fundamentar el diagnóstico, formular el pronóstico y valorar la conducta terapéutica del Absceso Dentoalveolar y la Celulitis Facial Odontógena y no Odontógena.
2. Valorar las complicaciones del Absceso Dentoalveolar y la Celulitis Facial Odontógena y no Odontógena teniendo en cuenta la prevención, el diagnóstico y tratamiento.

Conocimiento

Anamnesis y examen físico. Diagnóstico y pronóstico. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Determinar la conducta terapéutica.

Técnicas

1. Realizar indicaciones e interpretar exámenes complementarios.
2. Profundizar en el manejo del paciente.
3. Realizar técnicas de anestesia.
4. Realizar técnica de Incisión y drenaje.
5. Realizar interconsultas con otras especialidades según su gravedad.

Bibliografía

1. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 2002.
2. Donado Rodriguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
3. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas. Capítulo 6. Afecciones Clínico Quirúrgicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
4. Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.
5. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
6. Laskin D.M.. Cirugía Bucal y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Médica. 1988.

ÁREA III. TRAUMATOLOGÍA MÁXILO FACIAL

Fundamentación

En el manejo de los traumatismos de la cara se estudiarán por los residentes los aspectos de las diferentes entidades traumatológicas de la región maxilofacial. En estos módulos se realizarán pases de visita en la sala, usando el método clínico discusiones de casos y tratamientos quirúrgicos con el auxilio del profesor o especialista del servicio, a su vez profundizará sus conocimientos en seminarios revisiones bibliográficas y el estudio independiente utilizando la bibliografía más actualizada valiéndose de las nuevas TIC.

MÓDULO 17. ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

I. Fundamentación

Desde que en 1726 comenzó oficialmente la enseñanza de la medicina en nuestro país, la Cirugía estaba comprendida en los primeros planes de estudio, aunque al inicio se impartía junto con la Anatomía. En 1824 se independizó como cátedra, y fue fundada por el Dr. González del Valle. Desde esa época ha aparecido en todos los planes de estudio como asignatura independiente.

Antes del triunfo de la Revolución, en el último plan de estudio de esos años formaba parte de 3 asignaturas: Operaciones, Patología Quirúrgica y por último Clínica Quirúrgica, que tenían 2 cursos. Las dos primeras se estudiaban en 5^{to} año y las dos últimas en 6^{to} y 7^{mo} año. Al triunfo de la Revolución (1959) Cirugía pasa a dividirse en 2 asignaturas y una rotación en Internado Rotatorio. En el último plan de 1985 –que es el vigente- tiene una estancia de 10 semanas en 4^{to} año (Semestre 7 y 8) y una rotación de 7 semanas en 6^{to} año.

Como se puede advertir la enseñanza de la Cirugía en el pre-grado ha poseído oscilaciones en el lugar que ocupa en el Currículo, pero siempre ha mantenido individualidad propia. En el postgrado, diferentes especialidades médicoquirúrgicas incluyen en sus planes de estudio a la Cirugía General, tal es el caso de la Cirugía Máxilo Facial, que cuenta con una rotación mínima de un mes a tiempo completo.

Actualmente el objetivo del estudio de ésta disciplina es ofrecer las enseñanzas imprescindibles que debe adquirir el médico general, en este caso el Cirujano Máxilo Facial, basados en la morbilidad de nuestro país, y proporcionarles un grupo de destrezas para facilitarle la atención quirúrgica general aplicada a su especialidad para la atención al paciente politraumatizado con compromiso maxilofacial.

Estos conocimientos los aprenderá en el primer año de la Residencia y se continuarán aplicando durante toda la atención de urgencia en las guardias médicas, durante los cuatro años, así como en la cirugía electiva compleja, que necesita técnicas de abordaje para obtención de injertos autólogos, como: costilla, cartílago costal, cresta ilíaca, epiplón para relleno con colgajo microquirúrgico en el síndrome de Parre Romber, entre otras técnicas necesarias a la Cirugía Máxilo Facial.

Esta materia facilita conocer los padecimientos de tratamientos quirúrgicos, enseñándole su etiología, aspectos clínicos, exámenes complementarios que facilitan su diagnóstico, elementos de su tratamiento, evolución y pronóstico. A la vez le instruye habilidades y procedimientos quirúrgicos menores para completar su tratamiento.

II. Objetivos generales

Objetivos Educativos

1. Demostrar el haber profundizado y reafirmado la concepción materialista y dialéctica que poseen la sociedad y la ciencia, al atender pacientes con afecciones quirúrgicas y durante todas sus actividades profesionales.
2. Comprender a partir de una base científica sólida la materialidad de las enfermedades ante la evidencia de la relación causa y efecto en las afecciones quirúrgicas, de las leyes que rigen las fisiopatologías de estas, y ante los resultados de las terapéuticas empleadas.
3. Comprender la dialéctica de los procesos patológicos quirúrgicos al observar la acción de los agentes patógenos, que modifican la fisiología en forma progresiva y concatenada con factores sociales, ambientales, individuales, y cómo los métodos terapéuticos aplicados correctamente revierten a la normalidad las funciones vitales del paciente, al cual considerarán en toda circunstancia como un ser social y biológico.
4. Comprobar la estrecha relación que existe entre las modificaciones que la enfermedad produce en el paciente, y las manifestaciones clínicas de estas cuyo conocimiento le permite al médico, establecer de forma correcta, un diagnóstico etiológico.
5. Aplicar los principios de la moral socialista en todos los casos y situaciones que presenten sus pacientes; y mantener una disciplina laboral correcta, un porte personal adecuado y una conducta social, acordes con lo establecido por la Revolución.
6. Procurarse sistemáticamente una superación personal consciente y correcta, hasta poseer el desarrollo de las habilidades y conocimientos que le permitan tratar a pacientes que padecen afecciones quirúrgicas, en el nivel donde actúe como médico general básico.
7. Contribuir en la capacitación de técnicos y de cualquier otro personal de su equipo de labores, transmitiendo conocimientos y habilidades que les permitan trabajar mejor. Será un ejemplo y contribuirá a orientar la educación comunista en su colectivo.
8. Demostrar sus posibilidades, conocimientos, habilidades, y limitaciones, para indicar y aplicar correctamente las técnicas terapéuticas y diagnósticas a su alcance; y consecuentemente, para solicitar ayuda cuando se requiera.
9. Colaborar en la defensa de la Patria Socialista, preparándose para esas tareas, e implicándose en la preparación de sus compañeros en relación con procedimientos y conductas quirúrgicas que han de adoptarse en tiempo de guerra; así también estará dispuesto a realizar tareas internacionalistas.
10. Mantener en todas sus actividades como especialistas quirúrgicos, y ante la enfermedad quirúrgica, una concepción económica de ahorro en la utilización de materiales -uso racional de lo disponible-; y un constante esfuerzo por lograr la completa recuperación de sus pacientes, y su reintegro a la sociedad en el menor tiempo posible.

Objetivos Instructivos

1. Exponer los conceptos que caracterizan las enfermedades quirúrgicas urgentes y electivas localizadas en el cuello, tórax, abdomen o sistema vascular periférico.
2. Realizar la historia clínica (HC) de estos pacientes aplicando la fisiopatología en el análisis del cuadro clínico.
3. Realizar la evolución de pacientes de urgencias y crónicos, en salas de hospitalización, cuerpos de guardia y consultas externas -en el tiempo señalado para su plan de trabajo.
4. Colaborar en todas las actividades docentes asistenciales, realizando el resumen de las características clínicas del paciente en el período analizado, y reuniendo todos sus datos vitales.
5. Realizar la anamnesis integral y obtener los datos clínicos del paciente y una síntesis de los que sean necesarios para la elaboración del diagnóstico y del pronóstico -tanto en enfermos crónicos como en los de urgencias.
6. Explicar el tratamiento inicial de pacientes que padecen enfermedades de urgencias o crónicas, y exponer las bases para la remisión-garantizando la vida del paciente.
7. Redactar los documentos relacionados con el paciente, a partir de una correcta relación con ellos y con sus familiares, para que colaboren en la atención de estos enfermos, y disminuir así la reacción de alarma que se presenta ante los procedimientos quirúrgicos.
8. Realizar la prevención de las enfermedades y complicaciones quirúrgicas, colaborando con las campañas colectivas de prevención, y realizando la educación para la salud donde se indique.
9. Realizar los procedimientos quirúrgicos menores que estén indicados en el programa de la asignatura.
10. Aplicar los conocimientos que posee sobre asepsia y antisepsia en todos los procedimientos que realice, y que sean potencialmente capaces de producir sepsis.
11. Aplicar los conocimientos diagnósticos y terapéuticos que estén indicados en su programa de asignatura de modo que se logren los mejores resultados con un gasto mínimo para la sociedad.
12. Participar en las investigaciones científicas en su grupo básico de trabajo, y en la búsqueda de soluciones de problemas de salud relacionados con la cirugía general, utilizando los conocimientos que tienen de las ciencias de la medicina, para explicar las situaciones nuevas que enfrente en su nivel de actuación.

III. Sistema de habilidades

Habilidades Prácticas:

Trabajar en la atención de urgencia para la atención al paciente politraumatizado y el salón de operaciones.

Realizar la evolución clínica del paciente en la HC.

Realizar Balance hidromineral y signos vitales.

Realizar técnicas de Anestesia local.

Cohibir hemorragia interna y externa.

Medir presión venosa central.
Ensamblar frascos de drenaje del tórax
Preparar sonda de balón esof.
Preparar aguja con dedo de guante
Vendar herida
Realizar técnica de Incisión y drenaje

Habilidades teóricas:

Criterios de asepsia y antisepsia
Criterios de Punción de Tórax
Criterios de Intubación rectal y gástricas
Redactar modelos y documentos de indicaciones médicas y otras acciones
médicas
Redactar indicaciones

IV. Objetivos y contenidos por temas

Tema 1. Introducción a los procedimientos quirúrgicos

Objetivos

1. Expresar el concepto de asepsia y antisepsia.
2. Colaborar en la preparación del campo operatorio para procedimientos menores y mayores -incluyendo la piel del paciente- de modo que estos se realicen cumpliendo los principios de asepsia y antisepsia.
3. Expresar el concepto de anestesia general y explicar sus métodos y fines. (Expondrá el concepto de anestesia regional, sus tipos e indicadores; anestésicos locales, tipos, dosis y reacciones adversas.)
4. Aplicar la anestesia tópica y la local infiltrativa. (Explicará la técnica del bloqueo regional.)
5. Utilizar el instrumental quirúrgico habitual y los materiales de sutura más frecuentes.

Contenidos

1. Asepsia y antisepsia. Definición. Fuentes de infección. Métodos. Prevención de las infecciones cruzadas. Papel de los antibióticos.
2. Campo operatorio. Preparación de la piel del paciente. Preparación del cirujano. Preparación del instrumental y otros equipos. Métodos para esterilizar el instrumental, suturas, paños, guantes y equipos en general.
3. Anestesia en cirugía. Concepto. Tipos de anestesia. Métodos de anestesia general. Concepto. Descripción general del método endotraqueal e intravenoso. Anestesia regional. Concepto. Clasificación. Descripción general del método. Anestesia troncular y terminal. Indicaciones, contraindicaciones. Técnicas. Complicaciones. Prevención y tratamiento. Medicamentos para la anestesia regional. Dosis. Complicaciones de su uso. Prevención. Diagnóstico y tratamiento.

4. Instrumental quirúrgico y suturas. Clasificación y nombres de los instrumentos de mayor uso. Suturas. Clasificación. Características. Equipos de sutura mecánica. Concepto. Técnicas de las suturas más frecuentes. Descripción.

Indicaciones metodológicas

Se utilizará el trabajo en el salón de operaciones y en cuerpo de guardia para explicar los métodos de asepsia y antisepsia; y la esterilización de instrumental, equipos y materiales. El residente aprenderá a vestirse y a trabajar en el salón de operaciones de cirugía mayor, a preparar el campo operatorio, y a ordenar el instrumental. Utilizará los instrumentos, hará suturas, y aprenderá a preparar la piel del paciente.

En la práctica preclínica aprenderá a vestirse para trabajar en el salón y conocerá también el instrumental y el material de sutura, su uso, y los nudos quirúrgicos. Igualmente observará en la práctica la aplicación de la anestesia, y aprenderá en las guardias y durante procedimientos menores electivos la realización de la anestesia local infiltrativa y tópica. Empleará el instrumental, realizará suturas de piel, y aprenderá a hacer ligaduras de vasos sanguíneos pequeños -hará también nudos quirúrgicos.

Mediante el estudio individual se preparará el aspecto teórico de estos temas. Se le indicará al grupo de alumnos un trabajo independiente: Dosis totales de los anestésicos locales y reacciones adversas. Se discutirá en el colectivo.

Durante el pase de visita se insistirá en la preparación preoperatoria del paciente con el fin de prevenir la sepsis, y en caso de presentarse se inducirá un razonamiento que permita establecer las causas en ese caso concreto, y el método de tratamiento.

Tema 2. Procedimientos quirúrgicos menores

Objetivos

1. Expresar la técnica e indicaciones de la traqueotomía, pleurostomía mínima, incisión y drenaje de un absceso caliente, y el desbordamiento de una herida contusa.
2. Realizar las suturas y hemostasia de una herida incisa, la punción torácica y la punción abdominal.

Contenidos

Traqueotomía. Indicaciones y técnica. Pleurostomía mínima. Indicaciones y técnica. Absceso caliente. Técnica del drenaje. Herida contusa. Técnica del desbordamiento. Punción torácica. Indicaciones y técnica. Punción abdominal.

Indicaciones y técnica. Herida incisa. Técnica de la hemostasia y sutura. Cuidados postoperatorios de estos casos.

Indicaciones metodológicas

En los procedimientos donde solo se tiene como objetivo explicar la técnica y las indicaciones se orientan el estudio y se demuestra el método implicando al residente como primer ayudante. Es posible que el residente llegue a realizar algunos de estos procedimientos, pero en la evaluación solo se le exige la teoría. (Hay que hacer énfasis en la prevención de la infección y en el cuidado postoperatorio.)

Ha de exigirse el saber las técnicas antes de aplicarlas. El residente ayudará como primer asistente, antes de realizar las técnicas supervisado y auxiliado por un docente en la realización. Se exigirá la atención de estos casos en el postoperatorio, y el control de ellos para crear el sentido de la responsabilidad del cirujano ante sus pacientes. Este trabajo se realizará diariamente en todas las actividades en que participe el residente.

Se orientarán los trabajos independientes:

1. Indicaciones y técnicas de la traqueotomía.
2. Prevención de la gangrena gaseosa.

Estos trabajos se discutirán y evaluarán en el colectivo.

Tema 3. Semiotecnia quirúrgica

Objetivos

1. Realizar correctamente el examen clínico de las enfermedades de cuello, mamas, tórax y abdomen, incluyendo regiones anorrectales inguinales y vaginales.
2. Realizar la historia clínica completa en cirugía.

Contenidos

Técnica del examen físico del cuello. Técnica del examen físico del tórax incluyendo las regiones mamarias y axilares. Técnica del examen físico del abdomen -incluyendo las regiones anorrectales, inguinales y vaginales. Técnica del examen físico de los miembros inferiores. Características particulares de la historia clínica en cirugía: abdomen agudo, traumatismos y pacientes crónicos.

Indicaciones metodológicas

Este tema es eminentemente práctico. Aunque el residente puede revisar los aspectos teóricos de la semiología, aprenderá los contenidos de este tema en el trabajo diario durante las guardias y en las salas, bajo la supervisión del docente. Para este tema se asignan 20 horas; pero en realidad su duración se extiende a todo el módulo; su evaluación es diaria, y forma parte importante de la evaluación del Módulo.

Tema 4. Traumatismo

Objetivos

1. Expresar el concepto de traumatismo, su etiología, clasificación y anatomía patológica -y de exponer la frecuencia e importancia social en Cuba.
2. Expresar el concepto de politraumatizado, su etiología, patogenia, fisiopatología, clasificación, diagnóstico positivo, diferencial, indicar los exámenes complementarios e interpretarlos exponiendo el pronóstico, evolución, posibles complicaciones; así como tomar las medidas adecuadas para la prevención de las complicaciones.
- 3.-. Explicar el tratamiento de estos pacientes y su manejo en el cuerpo de guardia.
- 4.- Expresar el concepto de contusión y el de herida, explicando la clasificación, etiología y anatomía patológica.
7. Exponer el cuadro clínico, evolución, pronóstico y complicaciones. (Hacer el diagnóstico de las heridas y contusiones.)
8. Explicar el tratamiento de estas lesiones.
9. Expresar el concepto de traumatismo del cráneo, su clasificación, etiología, patología, anatomía patológica. diagnóstico positivo y diferencial, evolución, pronóstico y complicaciones e Indicar el tratamiento del traumatismo del cráneo
13. Expresar la definición de quemadura, clasificación, etiología, patogenia, fisiopatología, anatomía patológica, evolución, pronóstico, diagnóstico, tratamiento y prevención de las complicaciones

Contenidos

Traumatismos. Concepto. Clasificación. Etiología. Patogenia. Fisiopatología. Evolución. Complicaciones. Frecuencia. Importancia social. Politraumatizado. Definición, clasificación. Etiología. Patogenia. Fisiopatología. Síntomas y signos. Diagnóstico positivo. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Evolución. Pronóstico. Exámenes complementarios. Tratamiento inicial. Traumatismo de partes blandas. Definición. Clasificación. Etiología. Patogenia. Anatomía patológica. Diagnóstico. Evolución. Complicaciones y su prevención. Tratamiento inicial. Traumatismos craneoencefálicos. Definición. Etiología. Clasificación. Diagnóstico positivo. Diagnóstico diferencial. Exámenes complementarios. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Tratamiento inicial. Hemorragias. Definición. Etiología. Clasificación. Diagnóstico positivo. Evolución. Complicaciones. Tratamiento. Quemaduras. Concepto. Clasificación etiológica. Síntomas y signos. Diagnóstico. Exámenes complementarios. Anatomía patológica. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Tratamiento. Cicatrización.

Concepto. Clasificación. Fases. Anatomía patológica. Tipos de cicatrización. Complicaciones y sus causas. Prevención de las complicaciones.

Indicaciones metodológicas

Este tema está íntimamente vinculado a la cirugía en tiempo de guerra. El residente durante el Módulo trabajará en las salas y cuerpos de guardia adquiriendo experiencia en cuanto al tratamiento inicial y a la atención de evolución de estos pacientes. En el cuerpo de guardia trabajará con el cirujano general, el neurocirujano y con un especialista en quemados. En los salones de operaciones y cuerpos de guardia aprenderá a evitar la hemorragia externa.

Se orientará un trabajo independiente: Métodos para evitar la hemorragia externa. Este trabajo se evaluará y discutirá en el colectivo. Durante el pase de visita se realizarán preguntas de control acerca del tipo de cicatrización de los pacientes y sus trastornos. En el cuerpo de guardia se evaluará su conocimiento y habilidad para la atención inicial al politraumatizado.

Tema 5. Traumatismo del tórax

Objetivos

1. Expresar el concepto de contusión torácica, así como su etiología, clasificación, patogenia, fisiopatología, diagnóstico positivo y diferencial
2. Indicar el tratamiento inicial, para favorecer la preservación de la vida del paciente.
- 3.- Explicar el concepto de herida de tórax, etiología, clasificación, patogenia y fisiopatología, diagnóstico positivo, el diferencial, tratamiento inicial, para favorecer la preservación de la vida del paciente.
- 4.- Prevenir las complicaciones de los traumatismos del tórax; garantizar la vida del paciente durante la transportación y facilitar su rehabilitación.

Contenidos

Contusión. Definición. Etiología. Clasificación. Patogenia. Fisiopatología. Anatomía Patológica especial. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico sindrómico. Diagnóstico diferencial. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Tratamiento. Prevención de las complicaciones. Traslado correcto. Rehabilitación.

Heridas torácicas. Heridas penetrantes. Heridas no penetrantes. Definición. Etiología. Patogenia. Clasificación fisiopatológica. Anatomía patológica. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Evolución. Complicaciones. Pronóstico. Tratamiento inmediato y tardío. Drenaje de la cavidad pleural. Indicaciones. Frascos de drenaje. Métodos de ensamblarlos.

Indicaciones metodológicas

Se aplicarán conocimientos adquiridos en otras asignaturas y de temas que deben ser recordados, tales como: Anatomía del tórax; Fisiología de la respiración; Semiología de las afecciones pulmonares y pleurales.

El docente utilizará las guardias para enseñar este tema. La semiología del tórax batiente, y el neumotórax abierto son fundamentales. Si no hay pacientes se utilizarán situaciones simuladas. El residente aprenderá a realizar la punción pleural diagnóstica y terapéutica con las medidas asepticas que aprendió anteriormente - evitando el neumotórax. Aprenderá a ensamblar los frascos de drenaje (sistema de sello de agua y de aspiración constante), y también la técnica de fijar la parte del tórax y de cómo concluir una herida aspirante.

Se insistirá en la profilaxis de las complicaciones ópticas y en el uso racional y lógico de las investigaciones complementarias. En los pasajes de visita y durante discusiones diagnósticas, se podrá hacer preguntas relacionadas con el tema, aunque no se esté tratando este en cuestión -pero solo si resulta coherente y oportuno.

Contenido del seminario: Traumatismo del tórax. Concepto. Etiología. Clasificación. Fisiopatología del tórax batiente y del neumotórax abierto. (Bases del diagnóstico y del tratamiento. Se mencionan otras lesiones y se exponen de modo abreviado.). Se realiza el esquema del drenaje pleural. Tórax batiente; neumotórax abierto; taponamiento cardiaco; neumotórax a tensión y hemotórax. (Se empleará el método de exposición problemática. La guía será entregada con dos semanas de anticipación.)

Tema 6. Infecciones quirúrgicas

Objetivos

1. Explicar la etiología de las infecciones postoperatorias; y realizar el diagnóstico, exponiendo la prevención y el tratamiento.
2. Explicar la etiología, el diagnóstico y tratamiento del furúnculo, panadizo, paroniquia e hidradenitis; y del absceso caliente.
3. Explicar el tratamiento, complicaciones y prevención de estas afecciones.
4. Hacer el diagnóstico de la gangrena gaseosa e indicar el tratamiento.

Contenidos

Infecciones postoperatorias. Definición. Clasificación. Causas. Patogenia. Concepto de infecciones cruzadas. Síntomas y signos de la infección de la herida operatoria. Diagnóstico. Exámenes complementarios. Complicaciones y tratamiento en general.

Furúnculo, paroniquia. Panadizo. Hidrosadenitis. Absceso caliente. Ántrax. Definición. Clasificación. Etiología. Patogenia. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico positivo y diferencial. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Tratamiento.

Gangrena gaseosa. Definición. Etiología. Fisiopatología. Anatomía patológica. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico positivo y diferencial. Evolución. Pronóstico. Complicaciones y tratamiento. Prevención.

Indicaciones metodológicas

Este tema se imparte durante el trabajo diario, en las salas, salones y cuerpos de guardia -se destacan las causas de las infecciones hospitalarias y su prevención. Los alumnos externos atenderán a pacientes con infecciones supervisados por el docente- y realizarán las curaciones bajo la orientación del equipo de trabajo.

Se impartirá una conferencia general acerca del tema y se orientará su estudio. Se realizarán preguntas de control sobre temas que le preceden (1, 3, 4, 5 y 6), y que le sirven de base. En los procedimientos de drenaje el estudiante colaborará como primer ayudante y luego se responsabilizará con su seguimiento y cura local, orientado por el profesor.

Contenido de la conferencia: Infecciones quirúrgicas. Concepto de infección postoperatoria. Sus causas. Prevención. Diagnóstico y tratamiento (en relación con la infección de la herida). Infección de las partes blandas superficiales. Absceso caliente. Ántrax. Furúnculo hidroadenitis. Paroniquia. Concepto. Etiología. Prevención. Diagnóstico positivo. Líneas generales de tratamiento. Concepto de gangrena gaseosa. Etiología. Prevención. Diagnóstico positivo. Líneas generales de tratamientos.

Trabajo independiente. Etiología, diagnóstico y tratamiento del absceso caliente.

Tema 7. Tumores superficiales y profundos no viscerales

Objetivos

1. Expresar el concepto, etiología y clasificación de los tumores superficiales y profundos no viscerales.
2. Realizar diagnóstico positivo y diferencial; saber indicar e interpretar los exámenes complementarios expresando la evolución, pronóstico y complicaciones de estos tumores, particularmente de los quistes sebáceos, lipomas, tumores glómicos, tumores de la piel, tumores óseos, tumores de las aponeurosis, aneurismas de las arterias periféricas y queloides.

3. Indicar el tratamiento de estos pacientes, haciendo énfasis en la necesidad del estudio anatomopatológico.
4. Expresar la conducta que se sigue ante los nódulos de mamas y de tiroides.
5. Realizar diagnóstico positivo y diferencial de un tumor del cuello.

Contenidos

Concepto. Etiología y clasificación de los tumores superficiales y profundos no viscerales. Cuadro clínico abreviado. Anatomía patológica. Evolución. Complicaciones. Pronóstico y tratamiento de: quiste sebáceo, lipoma, tumor glómico, tumor de la piel, tumor óseo, tumor de la aponeurosis, aneurisma arterial periférico y queloides.

Tumor del cuello. Concepto. Etiología. Anatomía patológica. Cuadro clínico. Diagnóstico positivo y diferencial. Exámenes complementarios. Complicaciones. Nódulo de mama. Definición. Clasificación etiológica. Patogenia. Anatomía patológica. Síntomas y signos. Diagnóstico positivo y diferencial. Evolución. Complicaciones. Pronóstico. Exámenes complementarios y tratamiento.

Nódulos de tiroides. Definición. Clasificación etiológica. Patogenia. Anatomía patológica. Síntomas y signos. Diagnóstico diferencial. Exámenes complementarios. Evolución. Complicaciones. Pronóstico y tratamiento.

Indicaciones metodológicas

Los contenidos de este tema se imparten fundamentalmente durante las actividades en salas, cuerpos de guardia y consulta externa. Se implica a pacientes ingresados, o que acuden a la consulta externa. Se realizan las discusiones diagnósticas. El residente estudiará estas enfermedades y se preparará para estas actividades.

Es importante hacer hincapié en la semiotecnia, pues es el elemento fundamental para el diagnóstico. Hay que significar también la necesidad de realizar estudios histológicos de las lesiones. Los ejercicios de discusión diagnóstica se realizarán a partir de un caso real, o de uno simulado, para lograr los objetivos.

Esos tumores son frecuentes y por eso importantes. El médico debe saber orientar estos casos, sobre todo teniendo el concepto de que puede tratarse de un tumor maligno. Se hará énfasis en la necesidad de la biopsia en todos los casos.

Trabajo independiente. (Evaluación y discusión colectivas):

1. Conducta a seguir ante un nódulo de mama.
2. Conducta a seguir ante un nódulo de tiroides.
3. Quiste sebáceo.

Tema 8. Hernias abdominales externas

Objetivos

- 1.- Realizar el diagnóstico positivo y diferencial del síndrome herniario, señalando su etiología, patogenia, evolución, pronóstico y complicaciones con énfasis particular en las características de las hernias epigástricas, umbilicales, incisionales, inguinales y crurales.
- 2.- Explicar las bases del tratamiento de las hernias.

Contenido

Síndrome herniario. Definición. Etiología. Clasificación. Síntomas y signos. Diagnóstico diferencial. Exámenes complementarios. Complicaciones. Evolución. Pronóstico y tratamiento.

Hernia epigástrica, umbilical, inguinal, crural, incisional. Definición. Etiología, patología y cuadro clínico abreviado.

Indicaciones metodológicas

Las hernias son afecciones frecuentes y aún tienen índices de mortalidad a pesar de lo fácil del diagnóstico y de los avances de la cirugía. El externo expondrá la discusión de pacientes que padecen hernias, en salas de casos electivos y en el cuerpo de guardia- relación con las complicaciones de estos casos. También comprobará en el salón de operaciones la relación entre la clínica y las alteraciones anatómicas regionales. Es importante que en este tema el residente aprenda a realizar correctamente el examen físico de la hernia.

El docente le orientará al externo la revisión de la anatomía de las paredes del abdomen, y de su fisiología -para retroalimentar y consolidar. También le enseñará a detectar y a palpar el anillo herniario, cuestión fundamental en estos casos.

Acercas este tema se realizará un seminario y se realizará un trabajo independiente: diagnóstico positivo y diferencial de la hernia inguinal; complicaciones. Este trabajo será evaluado y discutido en el colectivo. Debe insistirse en los factores etiológicos, las complicaciones y la repercusión social de esta enfermedad, que modifica la capacidad laboral del paciente.

Contenido de la conferencia: Hernias abdominales externas. Síndrome herniario. Definición. Clasificación. Etiología. Cuadro clínico. Diagnóstico positivo y diferencial, y tratamiento en general. Características de las hernias inguinales y crurales. Características de las hernias umbilicales, epigástricas e incisionales

Tema 9. Afecciones quirúrgica del aparato digestivo

Objetivos

1. Expresar la definición del síndrome disfágico agudo y crónico, etiología, fisiopatología, diagnóstico positivo y diferencial, tratamiento, evolución, pronóstico y complicaciones de estos casos.
2. Expresar la etiología de la litiasis biliar, su patogenia, fisiopatología, anatomía patológica, cuadro clínico, diagnóstico positivo y diferencial en estos casos, así como establecer el pronóstico, señalando las complicaciones e indicando el tratamiento en general, de estos pacientes
3. Realizar la definición de hernia hiatal, su etiología, patogenia; expresar la fisiopatología, diagnóstico positivo y explicar las líneas generales de tratamiento.
4. Exponer el concepto de cáncer gástrico, clasificación, anatomía patológica, factores predisponentes, cuadro clínico, evolución, pronóstico y complicaciones.
5. Hacer el diagnóstico positivo y diferencial del síndrome de obstrucción gástrica, indicar los exámenes complementarios e interpretarlos y el tratamiento de estos pacientes
6. Expresar el concepto de cáncer de colon y de recto, su clasificación, anatomía patológica, factores predisponentes, cuadro clínico, evolución, pronóstico y complicaciones.
7. Realizar el diagnóstico positivo y diferencial, indicar los exámenes complementarios e interpretarlos, el tratamiento y la conducta que debe adoptarse si se sospecha la existencia de estos tumores del intestino grueso.
8. Expresar el concepto de las afecciones anorrectales, clasificación, etiología, patogenia, anatomía patológica, cuadro clínico abreviado, diagnóstico positivo y diferencial, pronóstico, evolución, complicaciones, particularmente de: fisura anal, hemorroides no complicadas, trombosis hemorroidal, absceso anorrectal, quiste pilonidal y fístula perianal.
9. Indicar los exámenes complementarios e interpretarlos, así como el tratamiento médico. (Concepto del tratamiento quirúrgico en estos casos.)
10. Expresar la definición del síndrome tumoral abdominal, clasificación, etiología, síntomas y signos diagnóstico positivo y diferencial.; indicar los exámenes complementarios.

Contenidos

Síndrome disfágico. Concepto. Clasificación. Síndrome disfágico agudo. Definición, etiología, Fisiopatología, síntomas y signos, anatomía patológica especial, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, pronóstico y tratamiento. Síndrome disfágico crónico. Definición, etiología, fisiopatología,

cuadro clínico, anatomía patológica especial, diagnóstico positivo y diferencial, evolución y tratamiento.

Litiasis biliar. Definición. Etiopatogenia. Fisiopatología. Clasificación. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico positivo y diferencial. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Tratamiento.

Hernia hiatal. Definición. Etiología. Patogenia. Fisiopatología. Síntomas y signos. Diagnóstico positivo. Exámenes complementarios. Líneas generales de tratamiento.

Síndrome de obstrucción gástrica. Definición. Etiología. Patogenia. Fisiopatología. Anatomía patológica especial. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico positivo y diferencial. Evolución. Complicaciones. Pronóstico. Tratamiento en general.

Cáncer de colon y recto. Concepto. Clasificación. Etiología. Patogenia. Fisiopatología. Anatomía patológica. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico positivo y diferencial. Evolución. Pronóstico. Complicaciones. Tratamiento en sus aspectos generales.

Afectaciones anorectales. Concepto. Cuadro clínico abreviado. Diagnóstico positivo y diferencial. Tratamiento médico. Concepto del tratamiento médico. Concepto del tratamiento quirúrgico de: fisura anal, hemorroides no complicadas, prurito anal, trombosis hemorroidal, absceso anorrectal, quiste pilonidal y fístula perianal.

Síndrome tumoral abdominal. Concepto. Síntomas y signos. Diagnóstico positivo y diferencial. Exámenes complementarios.

Tema 10. Sangramiento digestivo

Objetivos

1. Expresar el concepto de sangramiento digestivo y su clasificación; explicar la etiología del agudo y del crónico, así como la patogenia y anatomía patológica especial.
2. Explicar los síntomas y signos realizando el diagnóstico positivo y diferencial.
3. Indicar los exámenes complementarios e interpretarlos.
4. Expresar la evolución, pronóstico y complicaciones.
5. Indicar la conducta y tratamiento que deben adoptarse.

Contenidos

Sangramiento digestivo agudo y crónico. Definición. Clasificación. Etiología. Patogenia. Anatomía patológica especial. Síntomas y signos. Diagnóstico positivo. Diagnóstico diferencial. Exámenes complementarios. Evolución. Complicaciones. Pronóstico y tratamiento. Técnica para colocar una sonda de balón esofágico.

Indicaciones metodológicas

Este tema es de gran importancia por su frecuencia y gravedad. Se requiere recordar la anatomía del tracto digestivo y su fisiología, así como la fisiología de la coagulación de la sangre. Este tema incluye una conferencia y un seminario. En la conferencia se expondrán aspectos generales y se orientará el estudio individual. En el seminario se profundizará en la fisiopatología, en la conducta a seguir y en aspectos prácticos de la atención de estos casos.

El docente le enseñará a pasar una sonda nasogástrica, a hacer un lavado gástrico y a colocar una sonda de balón esofágico, durante una práctica preclínica (con maniquí) que durará 1 hora. (Se insistirá en la importancia del tacto rectal, y en el examen de boca y faringe, para el diagnóstico diferencial.)

En la discusión diagnóstica se insistirá en la importancia de las várices esofágicas y signos de hipertensión portal, las gastritis hemorrágicas y úlceras agudas y crónicas. Se explicará la importancia de las endoscopias indicadas precozmente. El seminario y la conferencia pueden desarrollarse como exposiciones problémicas, porque el tema es propicio -sobre todo para solicitar que se explique la conducta a seguir.

Contenido de la conferencia: Sangramiento digestivo. Definición. Frecuencia. Etiología. Clasificación. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Diagnóstico positivo. Diagnóstico diferencial. Evolución. Pronóstico. Complicaciones (enumerarlas). Líneas generales del tratamiento.

Contenido del seminario. Se profundizará en la patogenia y fisiopatología, así como en el diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones y tratamiento. Se expondrán los exámenes complementarios y ejemplos de resultados. Se podrán presentar 5 problemas: 1) Sobre un caso de hipertensión portal con várices. (Guiarlo hasta colocar sonda de balón esofágica.) 2) Caso con una gastritis aguda medicamentosa -preferentemente con pacientes del sexo femenino. 3) Un paciente con úlcera péptica. 4) Un paciente con enterorragia. 5) Hemorroides sangrantes. (Las guías se entregarán con dos semanas de antelación.)

Trabajo independiente. Conducta a seguir en el cuerpo de guardia frente a un sangramiento digestivo masivo.

Tema 11. Síndromes abdominales agudos

Objetivos

1. Expresar la definición y la clasificación de abdomen agudo.
2. Exponer la definición, concepto, clasificación, anatomía patológica especial, cuadro clínico, diagnóstico positivo y diferencial, evolución, complicaciones y tratamiento (línea general) de: síndrome peritoneal, síndrome hemorrágico y síndrome oclusivo.
3. Determinar la definición, concepto, clasificación, etiología, patogenia, fisiopatología, anatomía patológica especial, síntomas y signos, exámenes complementarios, diagnóstico positivo, y diferencial, evolución, complicaciones y tratamiento, prevención de las complicaciones de: apendicitis aguda, absceso hepático y pancreatitis aguda.
4. Aplicar correctamente la técnica de punción abdominal.
5. Expresar el concepto de traumatismo abdominal, clasificación y etiología; explicar la patogenia y fisiopatología, así como el cuadro clínico.
6. Realizar el diagnóstico positivo y diferencial de las contusiones.
7. Explicar las bases generales del tratamiento.

Contenidos

Abdomen Agudo. Definición y clasificación. Síndrome peritoneal hemorrágico y oclusivo. Definición, concepto, clasificación, etiología, anatomía patológica especial, síntomas y signos, exámenes complementarios, diagnósticos positivo, y diferencial, evolución, complicaciones, tratamiento. Apendicitis aguda. Absceso hepático y pancreatitis aguda. Definición, concepto, clasificación, etiología, anatomía patológica especial, síntomas y signos, exámenes complementarios, diagnóstico positivo y diferencial, evolución, complicaciones, su prevención y tratamiento. Traumatismo abdominal. Definición, clasificación y etiología, anatomía patológica, síndrome hemorrágico, traumatismo abdominal y síndrome perforativo traumático abdominal. Etiología, fisiopatología, cuadro clínico, complicaciones, diagnóstico y tratamiento.

Indicaciones metodológicas

Este tema es el más importante en el programa, por la frecuencia y gravedad de estos trastornos. Se enseñará fundamentalmente en las guardias de cirugía, aunque en los pases de visita y discusiones diagnósticas se insistirá en estos casos. El residente debe aprender la semiotecnia del examen físico abdominal. Se insistirá en el diagnóstico precoz y en el valor del tacto vaginal y rectal, así como en el del examen urológico de urgencia en los traumatismos.

En este tema se imparte una conferencia y un seminario de 2 h cada uno. Es propicio al tema el método de enseñanza problémica. En el seminario se impartirán aspectos relacionados con el abdomen agudo y con los traumatismos del abdomen. Deberá hacerse énfasis en el tacto, en la punción abdominal, y en el examen pelviano y en el urológico. Se insistirá en la importancia del diagnóstico precoz.

El docente explicará primero, y orientará después al residente en la función abdominal que debe realizar, así también estará atento a la corrección de las maniobras de semiotecnia.

Contenido del seminario. Abdomen agudo. Concepto de abdomen agudo, clasificación, etiología. Síndrome peritoneal. Concepto, clasificación, etiología y bases generales del diagnóstico, líneas generales de tratamiento. Síndrome hemorrágico. Concepto, clasificación, etiología y bases generales de diagnóstico, líneas generales de tratamiento - referirse a los traumatismos como etiología. Importancia de la radiología, líneas generales del tratamiento, conducta en el cuerpo de guardia ante un dolor abdominal. Conducta en el cuerpo de guardia ante un traumatismo abdominal. Apendicitis aguda. Concepto, valor de la amilasa y de las características del dolor y el estado general en el diagnóstico. Pancreatitis aguda. Concepto, valor de la amilasa y de las características del dolor, y el estado general en el diagnóstico. Pancreatitis aguda. Concepto. Valor de la amilasa y de las características del dolor del estado general en el diagnóstico.

Contenido del seminario. Presentar 3 problemas: 1) El síndrome peritoneal; 2) el síndrome hemorrágico; 3) el síndrome oclusivo. Se entregarán las guías con dos semanas de anticipación.

Trabajo independiente:

1. Cuadro clínico del absceso hepático amebiano.
2. Diagnóstico positivo de la pancreatitis hemorrágica.
3. Apendicitis aguda: cuadro clínico. (Deben ser evaluados y discutidos en el colectivo.)

Práctica: en el cuerpo de guardia el residente realizará una punción abdominal, supervisado por un docente. Debe confeccionarse la guía de esta práctica.

Tema 12. Afectaciones vasculares periféricas

Objetivos

1. Definir el concepto, etiología, fisiopatología y cuadro clínico de las varices esenciales de los miembros, diagnóstico, complicaciones indicar el tratamiento
2. Explicar el concepto de insuficiencia arterial aguda y crónica, así como la etiología, patogenia y cuadro clínico, evolución, complicaciones, diagnóstico y prevenir las complicaciones.
3. Expresar el concepto de linfangitis, adenitis aguda y crónica; etiología, clasificación, cuadro clínico, diagnóstico tratamiento y complicaciones.
4. Exponer el concepto de oclusión venosa aguda de los miembros, etiología, patogenia, fisiopatología, diagnóstico positivo, diferencial, complicaciones, y tratamiento

Contenido

Trastorno venoso de los miembros. Varices esenciales de los miembros inferiores. Concepto, síntomas y signos, diagnóstico positivo y diferencial, exámenes complementarios, complicaciones, profilaxis, elemento de tratamiento. Oclusión aguda de las venas de los miembros. Concepto, etiología, síntomas y signos, diagnóstico positivo, diagnóstico diferencial, exámenes complementarios, complicaciones, profilaxis y elementos de tratamiento.

Insuficiencia arterial periférica. Aguda. Concepto, etiología, síntomas y signos, diagnósticos positivo y diferencial, exámenes complementarios, complicaciones, elementos de tratamiento y profilaxis. Crónica. Concepto, etiología, síntomas y signos, diagnóstico positivo, diagnóstico diferencial y exámenes complementarios, complicaciones, elementos de tratamiento, rehabilitación en general.

Trastornos linfáticos de los miembros. Linfangitis aguda. Definición, etiología, síntomas y signos, diagnóstico positivo y diferencial, evolución, complicaciones, elementos de tratamiento, profilaxis. Linfangitis crónica. Concepto, etiología, síntomas y signos, diagnóstico positivo y diferencial, elementos de tratamiento.

Indicaciones metodológicas

En este tema los residentes rotarán por un servicio de angiología (6 h) con el fin de observar las lesiones, de realizar las maniobras de semiotecnia y curaciones. Se imparte una conferencia que atiende aspectos generales para la orientación del estudio. Durante los pases de visita y en las guardias los externos recibirán docencia sobre estas enfermedades. Se hará énfasis en el diagnóstico precoz de la trombosis venosa y en su profilaxis.

Contenido de la conferencia: Afecciones vasculares periféricas. Concepto de afecciones vasculares periféricas. Clasificación. Etiología. Concepto de afección venosa y sus tipos, etiología. Profilaxis. Factores predisponentes. Diagnóstico positivo. Importancia del diagnóstico y del tratamiento precoz. Principios generales de tratamiento.

V. Literatura Docente

Texto Básico:

1. Texto de Cirugía 4 Tomos (García Gutiérrez, Pardo Gómez); La Habana: Editorial Científico Técnica; 1994.

Textos Complementarios:

1. Normas de Cirugía. Última Edición. (MINSAP) La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
2. Diagnóstico Precoz del abdomen Agudo (Zachary Cope) La Habana: Ciencias Médicas. 2007.
3. Diagnóstico del Abdomen Agudo (Rguez-Loeches) La Habana: Ciencias Médicas; 2008.

MÓDULO 18. GENERALIDADES DEL TRAUMA MAXILOFACIAL

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Mediante este módulo introduciremos al residente en los antecedentes históricos de la Traumatología maxilofacial así como en el conocimiento de las personalidades más destacadas en éste campo y resulta necesario además profundizar en la anatomía quirúrgica de cabeza y cuello, lo cual le permitirá poder realizar el manejo del paciente poli traumatizado y su papel en el equipo al momento de llegar el paciente al cuerpo de guardia.

Horas lectivas: 40

Horas de trabajo independiente: 120

Total de horas: 160

Créditos: 3

Objetivos

1. Conocer la historia de la Traumatología Máxilo Facial en Cuba y en el exterior.
2. Aplicar las medidas pertinentes para evitar complicaciones fatales a la vida del paciente, a partir del conocimiento de la anatomía de cabeza y cuello.
3. Realizar sutura de heridas y taponamientos nasales anteriores o posteriores.
4. Diagnosticar las lesiones de tejido duro así como de tejido blando.
5. Efectuar el tratamiento de urgencia en los casos de grandes heridas o fracturas abiertas.

Sistema de conocimientos

Breve historia de la Traumatología Máxilo Facial. Breve bosquejo histórico de la Traumatología Máxilo facial en Cuba y en el mundo. Personalidades destacadas en la Traumatología Maxilofacial en Cuba y en el exterior.

Tema 1. Generalidades de la traumatología. El paciente politraumatizado con trauma maxilofacial

Objetivos

1. Diagnosticar las lesiones traumáticas maxilofaciales y los factores que ponen en peligro de muerte inminente al paciente politraumatizado.
2. Realizar acciones preventivas y curativas, transitorias o definitivas para mantener la vida del paciente, brindando información y apoyo psicológico necesario a paciente y familiares.

Sistema de contenidos

Manejo del politraumatizado en cuerpo de guardia. Fundamentar el método del examen clínico e indicaciones de exámenes complementarios. Mecanismo de producción de la obstrucción de la vía aerodigestiva (VAD) por traumatismos maxilofaciales. Maniobras y técnicas para permeabilizar las vías respiratorias y digestivas. Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la traqueotomía. Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del Shock hipovolémico, paro cardiovascular y respiratorio.

Sistema de habilidades

1. Realizar maniobras y tratamiento de la dificultad respiratoria y digestiva.
2. Explicar la técnica, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la traqueotomía.
3. Realizar masaje cardíaco y respiración boca a boca.
4. Colaborar con el personal de reanimación en el tratamiento del Shock hipovolémico.
5. Identificar las complicaciones locales y sistémicas, Inmediatas e mediatas.
6. Realizar interconsultas con otras especialidades según las lesiones traumáticas y su gravedad.
7. Aplicar técnicas de reducción, fijación e inmovilización máxilo-mandibulares en las fracturas maxilofaciales.

Tema 2. Anatomía quirúrgica de cabeza y cuello

Sistemas de contenidos

Clasificación topográfica de la cara. Arquitectura facial.

Constitución anatómica y división de la cabeza. Cráneo óseo en general. Regiones de la pared craneal. Planos esqueléticos, superficiales y profundos, vasos y nervios superficiales y profundos. Cara ósea en general, maxilar y mandíbula. Regiones superficiales y profundas, vasos y nervios superficiales y profundos. Cuello. Consideraciones generales, límite superior e inferior. Constitución anatómica general. Regiones anatómicas anteriores, planos superficiales, vasos y nervios superficiales y profundos. Región anatómica lateral vasos y nervios superficiales y profundos. Glándula submandibular y su celda.

Tráquea cervical: Consideraciones generales, situación y límites, estructuras anatómicas, vasos y nervios. Regiones Laterales del cuello: región parotídea, carotídea y supra-clavicular. Límites, planos superficiales y profundos. Contenido del compartimiento parotídeo, vasos y nervios superficiales y profundos.

Sistemas de habilidades

1. Manejo de la anatomía quirúrgica de cabeza y cuello.
2. Identificar las estructuras anatómicas superficiales y profundas de las regiones de la cara y del cuello.
3. Describir los huesos que constituyen la cara, y su articulación así como sus inserciones musculares, nervios y vasos superficiales y profundos.
4. Describir las distintas estructuras que conforman las regiones cavidades, y aparatos, vasos y nervios, superficial y profunda que conforman la cara así como sus orificios y órganos que la atraviesan: regiones temporal, orbitaria, mastoidea, nasal, labial, mentoniana, maseterina, geniana, bucal, palatina, sublingual, tonsilar.
5. Aparatos: de la visión, olfacción y del gusto.
6. Determinar las estructuras de tejido óseo, vasos y nervios comprometidos en las fracturas faciales.

Sistema de habilidades del Módulo. Técnicas y procedimientos

1. Ayudar al neurocirujano cuando el paciente se encuentra inconsciente brindando medidas de primeros auxilios. Clasificar las lesiones faciales (Cantidad de habilidades 3).
2. Efectuar sutura de heridas (Cantidad habilidades 5).
3. Realización de taponamientos nasales anteriores o posteriores. (Cantidad habilidades 5).
4. Eliminación de cuerpos extraños en la boca. (Cantidad habilidades 5)
5. Realizar tratamiento de urgencia cuando existan grandes heridas sangrantes o fracturas faciales abiertas con el acompañamiento del especialista (Cantidad de habilidades 3).
- 6.

Bibliografía

1. Maxillo Facial Surgery ; P:W: Booth M.D., S.A. Schendel M.D., J.E. Hausaman M.D. Tomo I 1992.
2. Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. R.H. Mathog M.D., W. B. Saunders Co., Chapter 62, pp 317, Philadelphia 1992.
3. Craneo Maxillo Facial Trauma, D.J. David M.D., D.A. Simpson. The Lippincot Co. 1995.
4. Emergency Treatment. R.M. Edwards M.D., D.J. David. Craneo maxillofacial Trauma. Chapter 8: 1995

5. Clasificación and Pathofisiology of the naso-orbital fractures. Robert Mathog M.D. Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1992, Chapter 62, pp 317.
6. Guías prácticas clínicas. Capítulo 6. Afecciones clínico-quirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1995.
7. Granizo Lopez R.M. Cirugía Oral y Maxilo-facial. Manual del Residente. España. Litofinter, 1997
8. Kruger, G. O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit. Medica Panamericana, 1988.
9. Trauma prioridades. Soc. Arg. De Cirugía del Trauma, Buenos Aires, Medica Panamericana. 1992.
10. Casella E. Cirugía bucodentofacial. Buenos Aires. Edit. Mundi, 1954
11. Guralnick D.M.D., Walter C.. Textbook of Oral Surgery. London, 1968.
12. Laskin D.M.. Cirugía Bucal y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Medica. 1988
13. L. Testut, O. Jacob. Tratado de Anatomía Topográfica y Humana .Tomo 1. Cabeza, Raquis; Cuello y Tórax. Salvat. Barcelona.
14. R.D- Sinelnikov . Atlas de Anatomía Humana En Tres Tomos. Editorial Mir. 1983. Moscú.
15. Profesor Francisco Orts Llorch. Anatomía Humana. 5ta. Edición. Editorial Ciencias Médicas. Barcelona 1985.
16. R. S. Salas Perea. Preparación Medico-Militar Tomo III. Ed Pueblo y Educación. Cuba.
17. Cirugía de Guerra. "Doctrina única de tratamiento. Tomo II. Habana, 1970.
18. Colectivo de autores. Preparación para la Defensa. Cirugía de situación de contingencia. Tomo II. La Habana 1992.

ÁREA IV. CIRUGÍA BUCAL

Fundamentación

En el Área de Cirugía Bucal, se estudiarán por los residentes los aspectos de las diferentes entidades técnicas y procedimientos quirúrgicos referentes a la Cirugía Bucal. Es el Cirujano Maxilofacial el especialista en Cirugía Bucal en nuestro medio, por lo que resulta de vital importancia su correcta preparación. Este módulo se continuará sistematizando en la toma de habilidades quirúrgicas durante toda la residencia, para un total de cuatro años de práctica como residente, con un mínimo de cuatro horas semanales para realizar Cirugía Bucal menor y mayor.

En estos módulos se usará el método clínico discusiones de casos y tratamientos quirúrgicos con el auxilio del profesor o especialista del servicio, a su vez profundizará sus conocimientos en seminarios revisiones bibliográficas y el estudio independiente utilizando la bibliografía más actualizada valiéndose de las nuevas TIC.

MÓDULO 23. COMPLICACIONES DE LA EXTRACCIÓN DENTARIA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Fundamentación

Este Módulo tiene el propósito de estudiar y profundizar en el tratamiento de los tejidos y en las complicaciones durante la extracción dentaria. Siendo que el Cirujano Máxilo Facial es a la vez el Cirujano Bucal en nuestro medio, resulta de vital importancia su correcto conocimiento de la estación dentaria y manejo de sus complicaciones.

Objetivos

1. Diagnosticar mediante estudios clínicos y radiográficos las complicaciones de la extracción que no son atendidas en el primer nivel de atención.
2. Realizar el tratamiento inmediato y mediato de las complicaciones de la extracción dentaria y mantener el seguimiento de los pacientes.

Sistema de conocimiento

Mecanismo de producción de: fractura dentaria, fractura de aguja durante la anestesia, comunicación bucosinusal, fractura de la tuberosidad maxilar y fractura mandibular. Diagnóstico y pronóstico. Síntomas y signos. Indicar e interpretar exámenes complementarios. Conducta terapéutica.

Sistema de habilidades y técnicas

1. Realizar maniobras y técnicas de tratamiento.
2. Incisión y colgajo.
3. Realizar técnicas quirúrgicas según su criterio de empleo y condiciones anatómicas y generales del paciente (Cantidad mínima 120 cirugías menores para exodoncias en 4 años).
4. Realizar técnicas de fijación interdientaria, máxilo-mandibular y de osteosíntesis ante fracturas secundarias a la extracción dentaria.
5. Determinar las indicaciones preoperatorios y postoperatorias específicas (Cantidad 20).
6. Evaluar el manejo en las complicaciones postoperatorias.

Bibliografía

1. Birn.H, Winther J. Atlas de Cirugía Oral. Técnicas quirúrgicas fundamentales edición revolucionaria. Editorial Científico técnica. Ciudad Habana. 1985.
2. Kruger GO. Cirugía Buco-Maxilo-Facial. Edición Revolucionaria Editorial Científico Técnica Ciudad Habana 1985. Capítulo 6 pag 81.
3. Archer H. Cirugía Oral. Edición revolucionaria 1968 La Habana. Donado M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Madrid. 1990
4. Donado M, Donado Azcárate A. Quistes odontógenos de los maxilares. En: Bermudo Añido L. Atlas de cirugía Oral. Barcelona: LACER; 2001.
5. Gay C, Peñarrocha M, Berini L. Lesiones periapicales. En: Gay C, Berini L. Cirugía bucal. Madrid: ERGON. 1999.
1. Bermudo Añido L. Atlas de Cirugía Oral. Barcelona: Editorial Instituto Láser de Salud Buco-Dental S.A.; 2001.
2. Donado Rodríguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
3. Donado Rodríguez M. Urgencias en odontoestomatología. Madrid: Los Llanos; 1990.
4. Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona: Salvat; 1983.
5. García Gutierrez A, Pardo Gómez G. Texto de Cirugía 2005. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/>
6. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
7. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico: Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982. Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
8. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico; Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982. Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
9. Linares Borges A. Temas de antimicrobianos. Villa Clara: Colección Salud y Sociedad; 2002.
10. Miller Ronald D. Anestesia. Madrid: Harcourt Brece; 1998. 2t.
11. Morón Rodríguez FJ, Levy Rodríguez M. Farmacología. La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2002.
12. Martín-Granizo López, Miguel. Cirugía Oral y Máxilo Facial. Manual del Residente. Colectivo de autores. Litofinter. España; 1997.

Complementaria

1. Birn H; Winther JE. Atlas de Cirugía Oral. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984.
2. Conte JE. Manual of antibiotics and infectious diseases. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995.

3. Duval J. Manual de antibioterapia fundamentos bacteriológicos para la utilización de los antibióticos. Barcelona: Toray Masson; 1980.
4. Granizo López RM. Cirugía Oral y Maxilo Facial. Manual del Residente. España: Litofinter; 1997.
5. Koerner Karl R; Tilt Lloyd V; Jonson Kenneth R. Atlas en color de cirugía oral menor. Barcelona: ESPAXS; 1995.
6. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 1986.
7. Reese RF, Alvarez Baleriola I; Laporte Rosello JR. Manual de antibióticos. Barcelona: Salvat; 1988.
8. Ruth Fuller J. Instrumentación quirúrgica, principios y práctica. México: Médica Panamericana; 1998.
9. Waite DE. Textbook of practical oral and maxillofacial surgery. Philadelphia: Lea & Febiger; 1987.
10. Wetchler Bernard V. Anesthesia for ambulatory surgery. Philadelphia: J.B.Lippincott; cop. 1991.
11. Pichler H. Cirugía bucal y de los maxilares. México: Editorial Laboral, 1952.
12. Odell EW. Biopsy pathology of the oral tissues. Londres: Editorial Chapman, 1998.
13. Thoma KH. Cirugía bucal. México: Editorial Hispanoamericano, 1955.

MÓDULO 24. TRATAMIENTO DE LOS DIENTES RETENIDOS

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4

Actividad Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Objetivo

Diagnósticar las retenciones dentarias a través del examen del complejo bucal y técnicas radiográficas, planificar el tratamiento y establecer interconsultas con la especialidad de ortodoncia.

Contenido

Causas de retención dentaria. Clasificación. Diagnóstico y pronóstico. Síntomas y signos. Indicar e interpretar exámenes complementarios. Determinar la conducta terapéutica.

Sistema de habilidades y técnicas

Realizar técnica quirúrgica (Cantidad mínima 120 cirugías de dientes retenidos).
Realizar evaluación clínica y radiográfica postoperatoria.
Evaluar el manejo en las complicaciones postoperatorias (Cantidad 30). Realizar interconsulta con la especialidad de ortodoncia (Cantidad 20).

Bibliografía

1. Birn.H, Winther J. Atlas de Cirugía Oral. Técnicas quirúrgicas fundamentales edición revolucionaria. Editorial Científico técnica. Ciudad Habana. 1985.
2. Kruger GO. Cirugia Buco-Maxilo-Facial. Edición Revolucionaria Editorial Científico Técnica Ciudad Habana 1985. Capítulo 6 pag 81.
3. Archer H. Criugía Oral. Edicion revolucionaria 1968 La Habana.Donado M. Cirugia Bucal. Patología y Técnica. Madrid.1990
4. Donado M, Donado Azcárate A. Quistes odontógenos de los maxilares. En: Bermudo Añido L. Atlas de cirugía Oral. Barcelona: LACER; 2001.
5. Gay C, Peñarrocha M, Berini L. Lesiones periapicales. En: Gay C, Berini L. Cirugía bucal. Madrid: ERGON. 1999.
6. Bermudo Aníño L. Atlas de Cirugía Oral. Barcelona: Editorial Instituto Láser de Salud Buco-Dental S.A.; 2001.
7. Donado Rodríguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
8. Donado Rodríguez M. Urgencias en odontoestomatología. Madrid: Los Llanos; 1990.
9. Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona: Salvat; 1983.
10. García Gutierrez A, Pardo Gómez G. Texto de Cirugía 2005. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/>
11. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
12. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico: Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982.Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
13. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico; Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982.Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
14. Linares Borges A. Temas de antimicrobianos. Villa Clara: Colección Salud y Sociedad; 2002.
15. Miller Ronald D. Anestesia. Madrid: Harcourt Brece; 1998. 2t.
16. Morón Rodríguez FJ, Levy Rodríguez M. Farmacología. La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2002.
17. Martín-Granizo López, Miguel. Cirugía Oral y Máxilo Facial. Manual del Residente. Colectivo de autores. Litofinter. España; 1997.

Complementaria

1. Birn H; Winther JE. Atlas de Cirugía Oral. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984.
2. Conte JE. Manual of antibiotics and infectious diseases. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995.
3. Duval J. Manual de antibioterapia fundamentos bacteriológicos para la utilización de los antibióticos. Barcelona: Toray Masson; 1980.
4. Granizo López RM. Cirugía Oral y Maxilo Facial. Manual del Residente. España: Litofinter; 1997.
5. Koerner Karl R; Tilt Lloyd V; Jonson Kenneth R. Atlas en color de cirugía oral menor. Barcelona: ESPAXS; 1995.
6. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 1986.
7. Reese RF, Alvarez Baleriola I; Laporte Rosello JR. Manual de antibióticos. Barcelona: Salvat; 1988.
8. Ruth Fuller J. Instrumentación quirúrgica, principios y práctica. México: Médica Panamericana; 1998.
9. Waite DE. Textbook of practical oral and maxillofacial surgery. Philadelphia: Lea & Febiger; 1987.
10. Wetchler Bernard V. Anesthesia for ambulatory surgery. Philadelphia: J.B.Lippincott; cop. 1991.
11. Pichler H. Cirugía bucal y de los maxilares. México: Editorial Laboral, 1952.
12. Odell EW. Biopsy pathology of the oral tissues. Londres: Editorial Chapman, 1998.
13. Thoma KH. Cirugía bucal. México: Editorial Hispanoamericano, 1955.

MÓDULO 25. CIRUGÍA PERIAPICAL

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Fundamentación

La Cirugía Periapical es una de las áreas principales de la Cirugía Bucal. Su aplicación permite la conservación de dientes con tratamientos pulpo-radicales, lo que disminuye la pérdida dentaria y la necesidad de rehabilitación protésica. De ahí la importancia de este Módulo.

Objetivo

1. Diagnosticar y tratar los quistes y otras lesiones periapicales que sean tributarios de cirugía bucal.
2. Realizar un correcto examen del complejo bucal y técnicas radiográficas.
3. Planificar el tratamiento y establecer interconsultas con la especialidad de Estomatología General Integral.
4. Describir la conducta a seguir en el postoperatorio y el seguimiento a largo plazo del paciente operado.

Contenido

Lesiones periapicales. Conceptos. Etiopatogenia. Cirugía periapical. Concepto. Principios generales. Criterio diagnóstico y criterios de tratamiento los quistes y otras lesiones periapicales que sean tributarios de cirugía bucal. Examen de la región periapical. Técnicas imaginológicas en el diagnóstico y tratamiento de la cirugía periapical. Planificación del tratamiento. Criterios de interconsulta. Participación del estomatólogo general en el tratamiento periapical. Tipos de obturaciones retrógradas: ventajas y desventajas, criterios de uso. Interconsultas con la especialidad de Periodoncia. Conducta a seguir en el postoperatorio y el seguimiento a largo plazo del paciente operado.

Sistema de habilidades y técnicas

Realizar técnica quirúrgica periapical (Cantidad mínima 40 en 4 años).
Realizar evaluación clínica y radiográfica postoperatoria.
Evaluar el manejo en las complicaciones postoperatorias (Cantidad 30). Realizar interconsulta con la especialidad de EGI (Cantidad 10).

Bibliografía

Básica

1. Gay C, Peñarrocha M, Berini L. Lesiones periapicales. En: Gay C, Berini L. Cirugía bucal. Madrid: ERGON. 1999
2. Donado M, Donado Azcárate A. Quistes odontógenos de los maxilares. En: Bermudo Añido L. Atlas de cirugía Oral. Barcelona: LACER; 2001.
3. Martín-Granizo López, Miguel. Cirugía Oral y Máxilo Facial. Manual del Residente. Colectivo de autores. Litofinter. España; 1997.

Consulta

1. Birn.H, Winther J. Atlas de Cirugía Oral. Técnicas quirúrgicas fundamentales edición revolucionaria. Editorial Científico técnica. Ciudad Habana. 1985.
2. Kruger GO. Cirugía Buco-Maxilo-Facial. Edición Revolucionaria Editorial Científico Técnica Ciudad Habana 1985. Capítulo 6 pag 81.
3. Archer H. Cirugía Oral. Edición revolucionaria 1968 La Habana.
4. Donado M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Madrid.1990

5. Bermudo Aniño L. Atlas de Cirugía Oral. Barcelona: Editorial Instituto Láser de Salud Buco-Dental S.A.; 2001.
6. Donado Rodriguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
7. Donado Rodriguez M. Urgencias en odontoestomatología. Madrid: Los Llanos; 1990.
8. Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona: Salvat; 1983.
9. García Gutierrez A, Pardo Gómez G. Texto de Cirugía 2005. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/>
10. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
11. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico: Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982.Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
12. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico; Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982.Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
13. Linares Borges A. Temas de antimicrobianos. Villa Clara: Colección Salud y Sociedad; 2002.
14. Miller Ronald D. Anestesia. Madrid: Harcourt Brece; 1998. 2t.
15. Morón Rodríguez FJ, Levy Rodríguez M. Farmacología. La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2002.

Complementaria

1. Birn H; Winther JE. Atlas de Cirugía Oral. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984.
2. Conte JE. Manual of antibiotics and infectious diseases. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995.
3. Duval J. Manual de antibioterapia fundamentos bacteriológicos para la utilización de los antibióticos. Barcelona: Toray Masson; 1980.
4. Granizo López RM. Cirugía Oral y Maxilo Facial. Manual del Residente. España: Litofinter; 1997.
5. Koerner Karl R; Tilt Lloyd V; Jonson Kenneth R. Atlas en color de cirugía oral menor. Barcelona: ESPAXS; 1995.
6. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 1986.
7. Reese RF, Alvarez Baleriola I; Laporte Rosello JR. Manual de antibióticos. Barcelona: Salvat; 1988.
8. Ruth Fuller J. Instrumentación quirúrgica, principios y práctica. México: Médica Panamericana; 1998.
9. Waite DE. Textbook of practical oral and maxillofacial surgery. Philadelphia: Lea & Febiger; 1987.
10. Wetchler Bernard V. Anesthesia for ambulatory surgery. Philadelphia: J.B.Lippincott; cop. 1991.
11. Pichler H. Cirugía bucal y de los maxilares. México: Editorial Laboral, 1952.
12. Odell EW. Biopsy pathology of the oral tissues. Londres: Editorial Chapman, 1998.
13. Thoma KH. Cirugía bucal. México: Editorial Hispanoamericano, 1955.

MÓDULO 26. CIRUGÍA BUCAL PARA LA REHABILITACIÓN PRE-PROTÉTICA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

Trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Fundamentación

La Cirugía Preprotésica es una de las áreas principales de la Cirugía Bucal. Su aplicación permite la preparación de la cavidad bucal para recibir un tratamiento protésico, lo que favorece la tolerancia y uso adecuado de las rehabilitaciones protésicas dentarias y disminuye el riesgo de lesiones traumáticas secundarias al uso de ella, como la erradicación de las mismas una vez que han aparecido en cavidad bucal, de ahí la importancia de este Módulo.

Objetivo

1. Identificar las alteraciones bucales que dificultan el uso de prótesis dental.
2. Realizar el tratamiento quirúrgico de las mismas en interrelación con la especialidad de prótesis dental.
3. Profundizar en las alteraciones bucales que impiden la colocación de la prótesis: Dientes incurables, torus palatino, torus mandibular, exóstosis e irregulares óseas, apófisis geni prominente, frenillo labial, lingual y laterales, épulis, fibromatosis de la tuberosidad, cresta alveolar hipermóvil, estomatitis subprótesis y ausencia de surco vestibular.

Sistema de conocimientos

Alteraciones bucales que impiden la colocación de la prótesis: dientes incurables, torus palatino, torus mandibular, exóstosis e irregulares óseas, apófisis geni prominente, frenillo labial, lingual y laterales, épulis, fibromatosis de la tuberosidad, cresta alveolar hipermóvil, estomatitis subprótesis y ausencia de surco vestibular.

Diagnóstico y pronóstico. Clasificación de las alteraciones bucales. Características clínicas. Indicar e interpretar exámenes complementarios. Clasificación de las técnicas a emplear. Valoración terapéutica. Estudio y planificación del tratamiento quirúrgico en función de la rehabilitación protésica. Interrelación con la especialidad de prótesis dental.

Sistema de habilidades y técnicas

1. Profundizar en los métodos para el diagnóstico de las lesiones y variantes anatómicas bucales con criterio de realización de cirugía preprotésica (Cantidad mínima 30).
2. Realizar técnicas quirúrgicas de cirugía preprotésica (Cantidad mínima 20).
3. Realizar la evaluación clínica y postoperatoria (Cantidad 30).
4. Realizar interconsulta con la especialidad de prótesis dental (Cantidad 10).

Bibliografía

1. Birn.H, Winther J. Atlas de Cirugía Oral. Técnicas quirúrgicas fundamentales edición revolucionaria. Editorial Científico técnica. Ciudad Habana. 1985.
2. Kruger GO. Cirugía Buco-Maxilo-Facial. Edición Revolucionaria Editorial Científico Técnica Ciudad Habana 1985. Capítulo 6 pag 81.
3. Archer H. Cirugía Oral. Edición revolucionaria 1968 La Habana. Donado M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Madrid. 1990
4. Donado M, Donado Azcárate A. Quistes odontógenos de los maxilares. En: Bermudo Añido L. Atlas de cirugía Oral. Barcelona: LACER; 2001.
5. Bermudo Añido L. Atlas de Cirugía Oral. Barcelona: Editorial Instituto Láser de Salud Buco-Dental S.A.; 2001.
6. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.

De Consulta

13. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico: Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982.Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
14. Jorgensen, Niell Bjorn. Anestesia odontológica. Mexico; Nueva Editorial Panamericana; 1982. Localización: WO.460.Jor.1982.Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona; Salvat; 1983.
15. Linares Borges A. Temas de antimicrobianos. Villa Clara: Colección Salud y Sociedad; 2002.
16. Miller Ronald D. Anestesia. Madrid: Harcourt Brece; 1998. 2t.
17. Morón Rodríguez FJ, Levy Rodríguez M. Farmacología. La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2002.
18. Martín-Granizo López, Miguel. Cirugía Oral y Máxilo Facial. Manual del Residente. Colectivo de autores. Litofinter. España; 1997.
19. Anitua Aldecoa, Eduardo. Un nuevo enfoque en la cirugía sobre implantes. Puesta al día publicaciones, S.L. Vitoria. España. 1996.
20. Salagaray Víctor y Lozada Jaime. Técnica de elevación sinusal.. ADS printing, S.A. Madrid. 1993.
21. Anitua Aldecoa, Eduardo. Un nuevo enfoque en la regeneración ósea. Puesta al día publicaciones, S.L. Vitoria. España. 2000.

Complementaria

14. Birn H; Winther JE. Atlas de Cirugía Oral. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984.
15. Granizo López RM. Cirugía Oral y Maxilo Facial. Manual del Residente. España: Litofinter; 1997.
16. Koerner Karl R; Tilt Lloyd V; Jonson Kenneth R. Atlas en color de cirugía oral menor. Barcelona: ESPAXS; 1995.
17. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 1986.
18. Waite DE. Textbook of practical oral and maxillofacial surgery. Philadelphia: Lea & Febiger; 1987.
19. Moore JR. Principles of oral surgery. Oxford: Editorial Pergamon Press, 1965.
20. Marrant GA. Modern trends in Dental Surgery. Londres: Editorial Butterworths, 1963.
21. Pichler H. Cirugía bucal y de los maxilares. México: Editorial Laboral, 1952.
22. Thoma KH. Cirugía bucal. México: Editorial Hispanoamericano, 1955.

MÓDULO 27. IMPLANTOLOGÍA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 6 Actividad

Grupal: 24

de ellos Seminarios: 4 Discusión de grupos: 10 Talleres: 10

Trabajo independiente supervisado: 90

Total horas: 120

Total de créditos: 3

Fundamentación

Las técnicas de rehabilitación protésica sobre implantes dentales oseointegrados se han desarrollado en los últimos años, en el logro y mantenimiento de la oseointegración tiene un papel fundamental la correcta valoración del paciente en el equipo multidisciplinario, es importante la valoración del paciente y de la disponibilidad ósea en la planificación quirúrgica del paciente, el conocimiento y estricto cumplimiento de los principios quirúrgicos durante la colocación de los implantes dentales oseointegrados es muy importante en el logro y mantenimiento de la oseointegración que permita la posterior rehabilitación protésica.

Este módulo se imparte durante el semestre dos, primer año de la residencia asociado a la adquisición de conocimientos y habilidades relacionados con los

procederes quirúrgicos bucales, tomando como base los conocimientos previos en cirugía preprotésica, prótesis dental de pregrado y los principios generales para el manejo de un paciente en cirugía ambulatoria. El módulo introduce elementos básicos en la concepción de materiales para implantes; brindando sobre la base de los conocimientos de histología, bioquímica y fisiología; la preparación necesaria para comprender las modificaciones tisulares asociada a los implantes dentales. Se estructura en dos temas

Objetivos

1. Desarrollar el sistema de capacidades y habilidades que permitan enfrentar el diagnóstico y tratamiento integral del paciente que necesita tratamiento rehabilitados protésico con implantes oseointegrados.
2. Ser capaces de realizar las técnicas quirúrgicas de colocación de implantes.

Contenido general

Implantología Dental. Generalidades de Implantología. Osteointegración. Biocompatibilidad. Indicaciones y contraindicaciones. Diferentes tipos de implantes. Técnica quirúrgica. Cirugía preimplantológica. Regeneración ósea. Biomateriales.

Tema 1: Implantología oral y Oseointegración

Objetivos

1. Reconocer los antecedentes de la implantología oral.
2. Identificar los mecanismos biológicos de la oseointegración.
3. Aplicar las estructuras anatómicas relacionadas con las implantología.

Sistema de conocimientos

Antecedentes históricos de la implantología oral. Oseointegración. Mecanismos biológicos. Respuesta tisular a los implantes. Estructuras anatómicas maxilares y mandibulares aplicadas a la implantología oral.

Sistema de habilidades. Técnicas

1. Reproducir los antecedentes de la implantología oral.
2. Identificar teóricamente los mecanismos biológicos de la oseointegración.
3. Identificar en el acto quirúrgico las estructuras anatómicas relacionadas con las implantología.

Tema 2. Valoración del paciente implantológico

Objetivos

1. Identificar la importancia y funciones del equipo multidisciplinario en implantología.
2. Realizar la evaluación multidisciplinaria del paciente en implantología.
3. Planificar el tratamiento quirúrgico y protésico del paciente.

Sistema de conocimientos

El equipo multidisciplinario de implantología. Evaluación interdisciplinaria del paciente. Diagnóstico clínico y radiológico. Planificación del tratamiento. Requisitos para éxito de implantes dentales: Biocompatibilidad, Sellado mucoso y Distribución de fuerzas. Manejo Multidisciplinario Factores de riesgos generales, estéticos, y biomecánicos .Indicaciones y contraindicaciones .Componentes genéricos básicos del implante dental. Materiales para implantes dentales. Tratamiento de la superficie del implante.

Sistema de habilidades y técnicas

1. Profundizar en la importancia y funciones del equipo multidisciplinario en implantología.
2. Realizar la evaluación multidisciplinaria del paciente en Implantología.
3. Realizar la planificación del tratamiento quirúrgico y protésico del paciente.

Tema 3: El implante como sistema quirúrgico-protésico

Objetivos

1. Describir los componentes de los sistemas de implantes.
2. Formular la importancia y relación de los diseños y superficies con la oseointegración.
3. Comparar los diferentes tipos de conexiones protésicas.

Sistema de conocimientos

Sistemas de implantes. Diseños de implantes. Superficies. Influencia en el logro de la oseointegración. Conexión implanto-protésica. Aditamentos protésicos.

Sistema de Habilidades y técnicas

1. Realizar la identificación de los diferentes sistemas de implantes y sus componentes.
2. Formular la importancia y relación de los diseños y superficies con la oseointegración.
3. Realizar la comparación de los diferentes tipos de conexiones protésicas.

Tema 4. Técnicas y protocolos quirúrgicos básicos

Objetivos

1. Definir el instrumental quirúrgico implantológico.
2. Realizar los protocolos de fresados.
3. Decidir la aplicación de las técnicas quirúrgicas y de regeneración ósea.
4. Describir y efectuar los pasos técnicos en la técnica quirúrgica para implantes osteointegrados.
5. Identificar y tratar los accidentes y complicaciones asociadas a implantes dentales.
6. Precisar los problemas clínicos que requieran de la realización de procedimientos quirúrgicos bucales de avanzada y perimplantológicos.
7. Enunciar y explicar la regeneración ósea guiada para la preparación de asientos protésicos e implantológicos
8. Indicar y realizar injertos óseos para la preparación y asiento de implantes dentales y aparatos protésicos.
9. Valorar y hacer expansiones o dilataciones alveolares asociados a colocación de implantes.
10. Decidir y realizar elevaciones sinusales en pacientes a rehabilitar mediante implantes dentales.
11. Determinar y explicar los procedimientos de implantes zigomáticos y pterigoideos, y transposición del nervio dentario inferior
12. Analizar y manejar la rehabilitación mediante implantes dentales en reconstrucciones óseas de maxilar y mandíbula tras cirugía oncológica o reconstructiva postraumática.
13. Enunciar y explicar la técnica de distracción alveolar.

Sistema de conocimientos

Instrumental básico y complementario en implantología. Protocolos de fresados. Manipulación de los implantes. Técnicas quirúrgicas básicas y complementarias. Principios de regeneración ósea. Membranas. Cuidados postoperatorios. Plan de tratamiento en casos unitarios, Híbridas, sobredentaduras, combinados entre implantes, combinados con dientes naturales. Técnica quirúrgica para la colocación de implantes. Tiempos quirúrgicos según implantes. Indicaciones Postoperatorias. Control clínico y radiográfico. Accidentes y complicaciones. Mucositis y perimplantitis. Diagnóstico. Tratamiento.

Regeneración tisular guiada. Concepto. Principios. Indicaciones y contraindicaciones. Tipos de membranas utilizadas. Biomateriales utilizados. Técnica quirúrgica para alveoloplastias y en lecho perimplantológico. Injertos óseos. Concepto. Clasificación. Sitios donantes más utilizados. Ventajas y desventajas según espécimen usado. Clasificación según técnica quirúrgica implementada. Valoración clínica –radiográfica del proceso de oseointegración. Técnicas quirúrgicas para obtención de injertos. Injertos particulados, *onlays*, *onlays veneer* y *inlays*. Accidentes y complicaciones asociados al empleo de injertos óseos. Expansión o dilatación alveolar. Concepto. Requisitos. Indicaciones. Modalidades de expansión alveolar. Elevación sinusal. Concepto. Valoración anatómico-quirúrgica. Estudios Previos. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica para realizar injerto óseo subantral. Materiales usados para la elevación. Accidentes y complicaciones. Evaluación clínica-radiográfica.

Implantes zigomáticos, pterigoideos y transposición del nervio dentario inferior. Conceptos. Indicaciones. Técnica quirúrgica. Accidentes y complicaciones. Requisitos de reconstrucciones óseas para rehabilitar mediante implantes en maxilar y mandíbula tras defectos oncológicos. Procedimientos previos. Técnica quirúrgica. Evaluación y control. Complicaciones. Distracción alveolar. Concepto. Principios. Tipos de distractores utilizados. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica quirúrgica para distracción de segmentos alveolares. Control y evaluación.

Sistema de habilidades y técnicas

1. Realizar la identificación del instrumental quirúrgico implantológico.
2. Realizar los protocolos de fresados.
3. Participar en la aplicación de las técnicas quirúrgicas.
4. Identificar y diagnosticar problemas clínicos que requieran de cirugía bucal avanzada y perimplantológica.
5. Dominar y utilizar la regeneración tisular guiada para defectos alveolares y del lecho del implante.
6. Clasificar y utilizar injertos óseos para el tratamiento de defectos alveolares, y de defectos del asiento implantológico.
7. Dominar y usar la expansión alveolar para implantes dentales.
8. Valorar, dominar y utilizar la elevación sinusal como procedimiento perimplantológico.
9. Reconocer y valorar casos clínicos tributarios de tratamiento mediante implantes zigomáticos y pterigoideos.
10. Reevaluar reconstrucciones de maxilar y/o mandíbula para su rehabilitación mediante implantes dentales.
11. Dominar y valorar la distracción alveolar como alternativa para el tratamiento de defectos alveolares.
12. Identificar y tratar los accidentes y complicaciones asociados a los procedimientos quirúrgicos bucales de avanzada y perimplantológicos.

Tema 5. Principios y variaciones en la rehabilitación protésica

Objetivos

1. Reconocer la importancia de la oclusión y los diseños protésicos.
2. Explicar los diferentes tipos de cargas protésicas.
3. Realizar los pasos a seguir en las rehabilitaciones con implantes.

Sistema de conocimientos

Oclusión en implantología. Aplicación de las cargas: precoz, convencional e inmediata. Toma de impresiones. Tipos y diseños de prótesis sobre implantes. Prótesis cementadas y atornilladas. Control del tratamiento.

Sistema de habilidades y técnicas

1. Participar en los diseños protésicos propuestos al protesista.
2. Realizar la explicación de los diferentes tipos de cargas protésicas.
3. Realizar los pasos a seguir en las rehabilitaciones con implantes.
4. Realizar ajustes oclusales luego de instalado el implante.

Tema 6. Relación de Periodoncia e implantes y su mantenimiento

Objetivos

1. Reconocer la relación de los implantes con el periodonto.
2. Aplicar los criterios de éxito de los implantes oseointegrados.
3. Establecer la conducta ante las complicaciones y fracasos en implantología.
4. Valorar la influencia de los implantes con la calidad de vida.

Sistema de conocimientos

Relación de los implantes con el periodonto. Criterios de éxito. Control inmediato y mediato. Complicaciones y fracasos. Implantes en pacientes con enfermedades periodontales. Implantes y calidad de vida.

Sistema de habilidades

1. Realizar el reconocimiento radiológico de la relación de los implantes con el periodonto.
2. Emplear los criterios de éxito de los implantes oseointegrados.
3. Describir la conducta ante las complicaciones y fracasos en implantología.

Bibliografía

Bibliografía Básica:

1. Peñarrocha Diago M. Implantología Oral. Barcelona: Ars Medica;2007.
2. Ranalli O.A. La implantología del nuevo milenio. Barcelona: Ergon; 2006.
3. Spiekermann H. Atlas de implantología .Barcelona: Masson,S.A; 1995.
4. Cranin N A . Atlas en color de implantología oral 2ª ed. St Louis: Mosby ;2006.
5. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2ª ed. Buenos Aires:Medica Panamericana; 2006.
6. Cícero D J. Implantes oseointegrados. Cirugía y prótesis 1ª ed. Sao Paulo : Artes medicas Ltda; 2003.
7. Block M.S. Color atlas of dental implant surgery 1ª ed. St Louis: Saunders;2007

8. Babbush C.A. Dental implants. The art and science 2ªed. St Louis: Saunders; 2006
9. Drago C. Implants restorations. A step by step guide 2ª ed. Berlin: Blackwell;2007.
10. Matos D. Manuel de prótesis sobre implantes. Sao Paulo: Artes medicas Ltda; 2007.
11. Sarment D. Manual of dental implants. Michigan: Lexycomp; 2004.
12. Granizo López RM. Cirugía Oral y Maxilo Facial. Manual del Residente. España: Litofinter; 1997.
13. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999

Bibliografía complementaria

1. Martin V.L. Técnicas de injerto del seno maxilar y su aplicación en implantología. Barcelona: Masson,SA; 2008.
2. Jokstad A. Osseointegration and dental implants. Iowa: Blackwell Munksgaard;2008.
3. Stevens, Fredrickson, Gress. Implants Prosthodontics. 2ªed. St Louis: Mosby;2004.
4. Renouard F. Factores de riesgo en implantología oral 2 ed. Barcelona: Quintessence books; 2006.
5. Bert M . Complicaciones y fracasos en implantes osteointegrados. Barcelona: Masson,SA; 2006.
6. Baladrón J, Colmenero C. Cirugía avanzada en implantes. Barcelona: Ergon;2006.
7. Jensen O. The sinus bone graft . Berlin: Quintessence books; 2005.
8. Jimenez V. Carga o función inmediata en estomatología. Barcelona: Quintessence books; 2007.
9. Carlson GE, Haradson T. Respuesta funcional. En: Branemark PI, Zarb G, Albrektsson. Prótesis tejido-integradas. La oseointegración en la odontología clínica. Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH;1987.p.155-165.
10. Hobkirk JA, Psarros KJ. The influence of occlusal surface material on peak masticatory forces using osteointegrated implant-supported prostheses. Int J Oral Maxillofac implants 1992; 7: 345-352.
11. Zarb GA. Impact of osseointegration on preprosthetic surgery. In: albrektsson T, Zarb GA, eds. The Branemark osseointegrated implant . Chicago: Quintessence Int Co , 1989:91-102.
12. Brånemark P-I. Introducción a la oseointegración. En: Brånemark P-I, Zarb GA, Albrektsson T, editores. La oseointegración en odontología clínica. Barcelona: Quintessence, 1999;1:1-10.
13. Velasco E, Martínez- Sauquillo A, Machuca G, Bullón P. La valoración clínica y el seguimiento de los implantes no sumergidos ITI-Bonefit. RCOE 1998; 3 (3): 211-216.
14. Velasco E, Bullón P. El tratamiento con implantes oseointegrados no sumergidos en el paciente edéntulo. Odontología Práctica y clínica 1998; 1:101-105. (27).
15. Coulthard P, Esposito M, Jokstad A, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: bone augmentation techniques for dental implant

- treatment (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.
16. Pérez O, Velasco E, García A, López J, Medel R. La elevación del seno maxilar en el tratamiento con implantes oseointegrados. Archivos de Odontoestomatología 2005;21(8):463-470.
 17. Pérez O, Velasco E, González LI, García A, Rodríguez O. Técnicas quirúrgicas complejas en el tratamiento con implantes oseointegrados del maxilar superior. Un seguimiento clínico de dos años. Av Periodon Implantol 2006; 18,1:10-19.
 18. Pérez O, et al. Injertos óseos en cirugía preimplantaria. Estudio de 5 años. [CD ROM] Memorias del X Congreso Nacional de la Sociedad Cubana de Cirugía Maxilofacial y Congreso Internacional Estomatología 2005. 19 al 22 de Noviembre del 2005. Ciudad de La Habana. Cuba. ISBN 959-7164-33-7

FUNCIÓN INVESTIGATIVA

MÓDULO 47. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - BIOESTADÍSTICA Y COMPUTACIÓN

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2 Actividad

Grupal: 10

de ellos Seminarios: 2 Discusión de grupos: 6 Talleres: 2

Trabajo independiente supervisado: 36

Total horas: 48

Total de créditos: 1

I. Fundamentación

Este módulo le permite al residente adquirir los conocimientos necesarios para aplicar los principios de la metodología de la investigación al diseño de su Trabajo de Terminación de Especialidad (TTE) y del método epidemiológico como instrumento para explicar y transformar los fenómenos relativos al proceso salud-enfermedad.

II. Objetivos

1. Aplicar los fundamentos básicos del conocimiento científico en el proceso de investigación
2. Identificar las etapas que conforman el proceso de investigación científica y su aplicación a la metodología de elaboración del proyecto o protocolo

III. Conocimientos

Ciencia, paradigmas y enfoques contemporáneos en la investigación científica en salud: La Ciencia. Concepto de ciencia. La ciencia como actividad social. Los métodos generales del conocimiento científico. Los métodos teóricos y empíricos en la obtención de conocimientos científicos. Papel y aplicación en la investigación. El conocimiento cotidiano y el conocimiento científico. Paradigmas contemporáneos de la ciencia: positivista, postpositivista, crítico y constructivista. Sus fundamentos. Enfoques cuantitativo y cualitativo. Sus repercusiones en el campo de la investigación científica en salud.

El proceso de investigación científica: Etapas. El problema de investigación. Su fundamentación y justificación. Requisitos metodológicos para la formulación de problemas. El marco teórico como sustento de la formulación del problema científico. La interrogante y la hipótesis como formas de concreción del problema científico. Los objetivos. Su formulación y significación metodológica para la investigación. La definición de conceptos o variables en la investigación. Generalidades en el uso de los estudios descriptivos, analíticos, experimentales, evaluativos y cualitativos. Fuentes de información para la investigación. Las técnicas cuantitativas y cualitativas. Alcance, limitaciones y utilidad. Algunas técnicas de uso frecuente: la entrevista, el cuestionario, la observación, los grupos focales.

El proyecto de investigación y el informe final de investigación: El proyecto o protocolo de investigación. Funciones. Estructura. Tipos. Errores metodológicos más frecuentes en la confección del protocolo o proyecto de investigación. Generalidades en la confección del informe final de una investigación. Inconsecuencias metodológicas más frecuentes en la elaboración de la tesis o trabajo de terminación de especialidad.

IV. Habilidades

1. Fundamentar la ciencia como una forma de conciencia social.
2. Aplicar el método científico en la descripción, interpretación, explicación y transformación del fenómeno salud-enfermedad en las poblaciones.
3. Desarrollar investigaciones aplicando el método científico con el fin de modificar el estado de salud de la población y de esta manera contribuir a ampliar los conocimientos en los diferentes campos de acción de la Higiene y Epidemiología.

V. Estrategia docente

La estrategia docente estará conformada por la impartición de clases teórico-prácticas con la realización de ejercicios, a partir de situaciones problémicas reales de los servicios y la comunidad en la que se desempeña el futuro especialista; todo lo cual deberá se consolidará con el estudio independiente.

En cada tema se impartirán conferencias introductorias que orientan al estudiante para las revisiones bibliográficas y profundización de los contenidos, elementos estos necesarios para el desarrollo de las tareas planeadas: discusiones grupales, seminarios y otras actividades.

Se pone a disposición del estudiante una amplia bibliografía, básica y complementaria, digitalizada en su mayoría, para ser consultada en cada tema lo que le facilita el estudio independiente y la preparación de las tareas docentes orientadas por el profesor.

Se prevé un total de siete tareas docentes, dos en el primer tema, cuatro en el segundo y una séptima tarea, un ejercicio integrador, que será trabajada a lo largo de las tres

semanas de duración del módulo por lo que el profesor deberá dar las orientaciones requeridas desde el inicio del mismo.

Tarea No. 1. Clase práctica en la modalidad de discusión grupal, en la que se analiza el enfoque cuantitativo y cualitativo en la investigación en correspondencia con los distintos paradigmas tratados en la conferencia introductoria.

Se desarrolla en equipos, a partir de situaciones elaboradas al efecto o artículos publicados (previamente seleccionados) que promuevan el análisis y la discusión colectiva.

Tarea No. 2. Consiste en un seminario expositivo para analizar los diferentes paradigmas contemporáneos.

Cada equipo de estudiantes argumentará un paradigma diferente. Previamente estos realizan la revisión de la bibliografía orientada y posteriormente exponen las ideas fundamentales que caracterizan al paradigma de estudio. Los demás estudiantes harán preguntas a los ponentes e intervendrán aportando nuevas ideas.

Tarea No. 3. Consiste en una clase práctica en la que los estudiantes desarrollarán habilidades en el planteamiento del problema científico, la formulación de las interrogantes e hipótesis de investigación y en la construcción del marco teórico.

En cada equipo se analizan diversas situaciones y problemas observados en los servicios de salud, para luego seleccionar un problema práctico tributario de ser investigado. El profesor debe recomendar que al menos uno de los integrantes del equipo tenga dominio de los aspectos esenciales que se relacionan con el mismo, información que deberá aportar al resto del equipo a modo de “fundamentación”.

Más tarde, los estudiantes analizan el problema práctico escogido, buscan elementos que lo caractericen, para plantear y “fundamentar” el posible problema científico. A partir de su elección, concretarán interrogantes e hipótesis de investigación.

Finalmente en sesión plenaria, se presenta el trabajo desarrollado por cada equipo y el resto de los estudiantes emitirán criterios y expondrán sus dudas. Es muy importante el papel del profesor como facilitador de todo el proceso.

Tarea No. 4. Se corresponde con una clase práctica que tiene como sustrato el problema de investigación definido en la tarea 3. Los estudiantes desarrollarán habilidades en la formulación de los objetivos que den respuesta a las interrogantes antes planteadas.

Tarea No. 5. Dando continuidad a las tareas precedentes, en esta clase práctica los estudiantes ejercitarán la selección y operacionalización de variables. Cada equipo trabajará en la definición operacional y la escala para medir las variables requeridas en el estudio que proponen. En esta actividad resulta importante la participación del profesor aportando experiencias a los estudiantes, acerca de las formas en que se pueden presentar las variables en el trabajo de terminación de especialidad.

Tarea No. 6. Seminario expositivo en el que se trata el tema de las técnicas para la recolección de información. A cada equipo se le asignará una o más técnicas para estudio y presentación, según los objetivos del módulo y el número de equipos conformados.

Tarea 7: Se trata de un ejercicio integrador en el que cada equipo de estudiantes presentará en plenario la propuesta de cómo abordar científicamente una situación problemática (entregada por el profesor o escogida por el propio equipo). El profesor orientará los aspectos que deberán incluirse en el trabajo, no obstante, se sugiere que durante la discusión de cada trabajo presentado se ponga énfasis en la correcta delimitación del problema científico y la importancia del marco teórico que lo fundamenta, así como en la correspondencia con los objetivos que se formulan y el tipo de investigación o estudio que se propone ejecutar.

VI. Sistema de evaluación

Se realizarán evaluaciones sistemáticas mediante preguntas de control, de las intervenciones en clases, realización de ejercicios y participación en seminarios, lo que unido a la disciplina, aporta un valor de 40 puntos. Igual puntuación se otorga a un examen escrito que se realizará en la última semana del módulo. La calificación restante (60 puntos) se alcanzará con la entrega, por escrito, de un perfil de protocolo, el que se orienta se corresponda con el tema de tesis.

VII. Bibliografía

Básica

1. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J y Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación Científica. La Habana:ECIMED, 2008.
2. Louro Bernal I. Paradigmas de la ciencia. La teoría y el método, su papel en la investigación. Escuela Nacional de Salud Pública (Disponible en CD Tronco Común Maestrías de Salud Pública). La Habana, 2002
3. Horsford Saing R y Bayarre Veá H. Métodos y Técnicas aplicados a la Investigación en Atención Primaria de Salud. Teoría y Práctica. Parte I. La Habana; 2001.
4. Álvarez González A. Técnicas cualitativas. Selección de lecturas. La Habana: ECIMED, 2007.
5. Bayarre Veá H, Oliva Pérez M. El informe final de investigación. Métodos y Técnicas aplicados a la Investigación en Atención Primaria de Salud. Parte II. La Habana: ENSAP; 2001.

Complementaria

1. Pérez García LM, Castillo Vargas R y Cruz Oñoz. Ideologización de la práctica médica. La Habana, 2000.
2. Nuñez Jover J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar. Editorial Félix Varela. La Habana, 1999.
3. Díaz Llanes G. Los paradigmas de investigación científica. Escuela Nacional de Salud Pública. (Disponible en CD Tronco Común Maestrías de Salud Pública). La Habana, 2002.

4. Villasana López PE. La Investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(4)
5. Jiménez Paneque R. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. La Habana: ECIMED;1998
6. Barranco Navarro J, Martínez – Cañavete T y Solas Gaspar O. La obtención de la información mediante entrevista. Diseño y validación de cuestionarios. En: Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.
7. Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Publicación Científica 526 OPS: Washington DC; 1994.
8. Abordaje a través de encuestas.
http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/electronic_number.go?str_enumber=evaluación%20de%20servicios%20de%20salud
9. Besarón P. Consejos para la elaboración de tesis.
<http://www.escribimos.com.ar/www/index.htm>

FUNCIÓN DE DIRECCIÓN

MÓDULO 49. PROBLEMAS SOCIALES DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2 Actividad

Grupal: 10

de ellos Seminarios: 2 Discusión de grupos: 6 Talleres: 2

Trabajo independiente supervisado: 36

Total horas: 48

Total de créditos: 1

I. Fundamentación

Este módulo proporciona al residente los conocimientos que brinda el marxismo hacia algunos de los problemas fundamentales relacionados con el desarrollo de la ciencia y la práctica social actual. Este módulo se desarrollará en el momento planificado por la Universidad de Ciencias Médicas.

Horas de Actividades Lectivas 12

Horas de Trabajo Independiente.36

Horas de Trabajo Independiente 48

Créditos que otorga 1

II. Objetivo

Valorar desde la perspectiva cosmovisiva, metodológica y el aparato categorial y conceptual que brinda el marxismo algunos de los problemas fundamentales relacionados con el desarrollo de la ciencia y la práctica social actual como vía para reforzar la formación humanística axiológica, integral y socialmente comprometida de los profesionales que cursan maestrías en Ciencias Médicas y Salud Pública.

III. Conocimientos

La relación filosofía-ciencias particulares: El problema de la relación filosofía-ciencias particulares. Su importancia actual. Historia de la filosofía e historia de las ciencias: El mundo griego antiguo. El mundo medieval. El renacimiento. Los tiempos modernos. Marxismo y positivismo.

El desarrollo de la ciencia actual. Principales tendencias. Fundamentación filosófica.

El problema del hombre en la Filosofía: El problema del hombre en la historia de la Filosofía. La concepción de lo humano y el humanismo: El humanismo marxista su fundamento filosófico: La comprensión materialista de la historia y el problema de la esencia humana: El problema de la relación de lo biológico y lo social en el hombre. Actualidad del mismo e importancia para las ciencias y la práctica médica: El problema de la libertad en la filosofía. El marxismo ante esta problemática: La enajenación del sujeto. La concepción marxista de la enajenación. La enajenación en el mundo actual. Enajenación y salud: La cultura y la problemática humana. Ciencia y cultura.

Marxismo y epistemología: El problema del conocimiento de la historia de la filosofía. Tendencias fundamentales: El problema del método en la filosofía moderna: La dialéctica como método universal del conocimiento. La dialéctica materialista y la ciencia actual: Las nuevas tendencias epistemológicas.

Las ciencias médicas, objeto de estudio, aparato categorial y conceptual. Sus métodos: La teoría de los paradigmas y las ciencias médicas.: La Revolución científico- Técnica y su impacto en las ciencias médicas .

Ciencia y valor: El problema de la relación entre ciencia e ideología desde la perspectiva clasista del marxismo: La ciencia y el sistema de valores. Situación actual del problema: Las ciencias médicas, ética e investigación con seres humanos: La reflexión bioética como alternativa ante los problemas de la relación ciencia-valor en las condiciones del mundo de hoy.

IV. Habilidades

1. Analizar desde una perspectiva histórica y dialéctico materialista la relación filosofía-ciencias particulares.
2. Explicar la relación ciencia-valor desde la perspectiva científica, dialéctico materialista y clasista que brinda la axiología marxista, así como la importancia de su comprensión en las circunstancias actuales.

3. Analizar desde el enfoque marxista algunos de los problemas gnoseológicos que plantea el vertiginoso desarrollo que experimenta la ciencia actual.
4. Valorar el lugar del problema del hombre en la historia de la filosofía y la especificidad del tratamiento de lo humano dentro del marxismo como fundamento para la comprensión de algunos de las problemáticas esenciales que hoy enfrenta la humanidad.

VI. Estrategia docente

Se realizarán conferencias introductorias a los temas correspondientes, y seminarios a las tareas que serán asignadas para cada tema.

I. Sistema de evaluación

Se realizarán al final del módulo un examen práctico integrador.

II. Bibliografía

Básica

1. Marx C. y Engels F: "El manifiesto comunista" O. E en 3 tomos. Edición Progreso Moscú 1973 Tomo I.
2. Marx C. y Engels F: "La ideología alemana". Editora Política La Habana 1979. Capítulo I.
3. Engels F: "Ludwing Feuerbach y el fin de la filosofía clásica alemana" O.E Edición Cit. Tomo III
4. Marx C.: "Prólogo de la contribución a la crítica de la economía política O.E. Edición. Cit Tomo I.
5. Marx C.: "Manuscritos económicos y filosóficos" de 1844. edición Pueblo y Educación. La Habana 1975.
6. Gómez Arango S. y Vélez Arango. Programa nacional de investigación en salud pública y sistemas de salud. Avances en capacitación. Colombia Med 1998; 92-6 Visto por última vez el 28 de julio 2010, disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29no2-3/programa.html>.
7. Engels F.: "Dialéctica de la naturaleza" Edit Ciencias Sociales. La Hab. 1982.
8. Engels F.: "Papel del trabajo en la transformación del mono en hombre". O. E. Edición. Cit. Tomo II.
9. Engels F.: "El origen de la familia, la propiedad privada y el estado". O. E Edición cit. Tomo II
10. Lenin V. I.: "Cuadernos filosóficos" Editora Política La Hab. 1979.

Complementaria

1. Colectivo de autores: "Lecciones de filosofía marxista leninista" Tomo I y II Editado por la dirección de Marxismo del MES. La Habana 1991
2. Colectivo de autores: Nuevo libro del MES Tomo I y II.

3. Colectivo de autores: "Lecturas de Filosofía Salud y Sociedad" Editado centro Félix Varela. La Habana 2000.
4. Acosta Sariego J. R: "Bioética para la sustentabilidad " .Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Hab. 2002
5. Acosta Sariego J. R. Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela. La Hab.
6. Engels F.: "Anti-Duhring". Editora Pueblo y Educación. La Habana 1975.
7. Academia de Ciencias de Cuba y Academia d Ciencias de la URSS: "Metodología del conocimiento científico" Edit. Ciencias Sociales. La Hababa 1978.
8. Acosta Matos E: "Moral, ética y justicia". Cuba Socialista No. 43. 2007.
9. Alvares J., De la Osa J.: Apuntes sobre salud y Ciencia en Cuba."Centro Nacional de restauración neurológica. La Habana.2002
- Ramos Serpa G. Fundamentos para la comprensión filosófica de la Ciencia. La Habana: Ciencias Sociales, 1999.
10. Vilches Peña A. Ciencia, tecnología y sociedad: sus implicaciones en la educación científica del Siglo XXI. La Habana: Academia, 1999.
11. López Sánches J. Ciencia y Medicina. La Habana: Edit. Científico Técnica, 1986.
12. Castro Díaz Balart F. Ciencia, innovación y futuro. La Habana: Instituto cubano del Libro, 2001.
- 13.25. González Álvarez J. La ciencia que emerge con el Siglo XXI. La Habana: Academia, 2005
- Núñez Jover J. Ética, ciencia y tecnología: Sobre la función social de la tecnología. En: López Bombino L. El saber ético de ayer a hoy. La Habana: Félix Varela, 2004.
- 14.26. Núñez Jover J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar
- Bacallao J. Los paradigmas en la Ciencia: glosas a "the structure of scientific revolutions" de Thomas S Kuhn. En: Colectivo de Autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ecimed, 2000. p. 242 – 50.
15. Bacallao J. Los paradigmas en la Ciencia: glosas a "the structure of scientific revolutions" de Thomas S Kuhn. En: Colectivo de Autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ecimed, 2000. p. 242 – 50.
16. Bernal J D. Historia social de la Ciencia. La Habana: Ciencias Sociales, 1986.
17. Capra F. "La trama de la vida."Editorial Anagrama. S. A. 1989.
18. Colectivo de autores: "Tecnología y Sociedad" Editorial Félix Varela. La Habana 2007.
19. Colectivo de autores: "Las teorías acerca del subdesarrollo y el desarrollo. Una visión crítica" Edit. Félix Varela
20. Colectivo de autores: "Cuba más allá de los sueños. La Habana Edit. José Martí 2003
21. Castro Ruz F: "Discurso en la sesión de clausura del quinto encuentro internacional de economistas sobre globalización y problemas del desarrollo". En "Las ideas son el arma esencial en la lucha de la humanidad por su propia salvación" Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana 2003.

22. Castro Ruz F: "Diálogo de civilizaciones" Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana 2007. Castro Díaz Balart F. Ciencia, innovación y futuro. La Habana: Instituto cubano del Libro, 2001.
23. Chacón Arteaga N: "Ética y bioética desde una perspectiva martiana". En Honda No. 24. 2008.
24. Hart Dávalos A: "Ciencia, naturaleza y sociedad". En Honda No. 24. 2008.

SEGUNDO AÑO

ÁREA III. TRAUMATOLOGÍA MÁXILO FACIAL

En el manejo de los traumatismos de la cara se estudiarán por los residentes los aspectos de las diferentes entidades traumatológicas de la región maxilofacial. En estos módulos se realizarán pases de visita en la sala, usando el método clínico discusiones de casos y tratamientos quirúrgicos con el auxilio del profesor o especialista del servicio, a su vez profundizará sus conocimientos en seminarios revisiones bibliográficas y el estudio independiente utilizando la bibliografía más actualizada valiéndose de las nuevas TIC.

MÓDULO 19. FRACTURAS DEL TERCIO MEDIO Y SUPERIOR DE LA CARA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 48

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 20 Talleres: 20

Trabajo independiente supervisado: 180

Total horas: 240

Total de créditos: 5

En este módulo el residente debe elaborar la micro historia del paciente que llega al cuerpo de guardia, suturar heridas y realizar el taponamiento nasal anterior y posterior si fuera necesario, indicar los métodos auxiliares de diagnóstico, elaborar la historia clínica y diagnosticar clínica y radiográficamente las fracturas del tercio medio y superior de la cara, además de aplicar el tratamiento clínico y quirúrgico en los casos que así lo requieran.

Objetivos generales

1. Elaborar micro historia para la observación del paciente

2. Indicar estudios radiográficos y análisis de laboratorio.
3. Identificar las lesiones del paciente.
4. Realizar el diagnóstico clínico y radiográfico de la fractura del tercio medio y superior de la cara u otro tipo de lesión traumática faciale, con distintos grados de complejidad y brindar tratamiento de emergencia si fuera necesario.
5. Aplicar tratamiento médico de urgencia o de tipo profiláctico.
6. Decidir el tratamiento definitivo en un segundo tiempo en aquellas lesiones que sean diagnosticadas.

Sistema de conocimientos

Características clínicas y radiográficas de las fracturas complejas de la cara. Máxilo-malares. Orbitarias y del componente fronto-naso-etmoidal

Sistema de habilidades. Técnicas y procedimientos

1. Examinar al paciente y elaborar la micro historia del mismo (Cantidad 10)
2. Indicar los exámenes imagenológicos necesarios y los análisis de laboratorio. (Cantidad 10)
3. Efectuar historia clínica del paciente. (Cantidad 10)
4. Diagnosticar que tipo de lesión presenta el paciente. (Cantidad 10)
5. Establecer tratamiento médico de urgencia si fuera necesario. (Cantidad 5)
6. Realizar tratamiento definitivo quirúrgico o conservador. (Cantidad 5)

Tema 1. Diagnóstico y tratamiento de la fractura nasal

Objetivo

- Diagnosticar la fractura nasal basada en los estudios clínicos y radiográficos, aplicando la conducta terapéutica adecuada.

Sistemas de contenidos

Mecanismos que producen la fractura nasal. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico y pronóstico. Clasificación. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Determinar la conducta terapéutica.

Sistema de habilidades

1. Indicar e interpretar exámenes complementarios.
2. Realizar técnica de anestesia, reducción y fijación.
3. Realizar taponamiento nasal anterior y posterior.
4. Realizar la colocación de férula nasal.
5. Realizar el diagnóstico y tratamiento de las fracturas nasales en niños.
6. Realizar interconsultas con otras especialidades.
7. Fundamentar la evaluación clínica y radiográfica postoperatoria.

Tema 2. Tratamiento de las lesiones dentoalveolares traumáticas

Objetivo

Diagnosticar las fracturas dento-alveolares, basado en el estudio clínico y radiográfico, realizando tratamiento inmediato y seguimiento postoperatorio.

Sistema de conocimientos

Mecanismos que producen las fracturas dento-alveolares. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico y pronóstico. Clasificación. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Conducta terapéutica.

Sistema de habilidades

1. Realizar técnica quirúrgica.
2. Realizar indicaciones e interpretar exámenes complementarios.
3. Realizar técnicas de reducción, fijación e inmovilización.
4. Aplicar tratamiento en las fracturas dento-alveolares en niños.
5. Realizar evaluación clínica y radiográfica postoperatoria.

Tema 3. Fracturas del hueso cigomático. Clasificación. Diagnóstico clínico y radiográfico. Tratamiento

Objetivo

- Diagnosticar la fractura del complejo cigomático-malar basada en los estudios clínicos y radiográficos, aplicando la conducta terapéutica adecuada.

Sistemas de contenidos

Mecanismos que producen las fracturas del complejo cigomático-malar. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico clínico e imagenológico. Clasificación. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Determinar la conducta terapéutica. Pronóstico. Secuelas de traumatismos y sus tratamientos.

Sistema de habilidades

1. Indicar e interpretar exámenes complementarios.
2. Realizar técnica de anestesia, reducción y fijación.
3. Realizar reducción inmediata de la fractura cigomática y malar.
4. Realizar la colocación de medios de contención y sus criterios de utilización.
5. Realizar el diagnóstico y tratamiento de las fracturas cigomático-malares en adultos.
6. Realizar diferentes tipos de abordajes quirúrgicos y técnicas quirúrgicas según sus criterios de selección.
7. Criterios de tratamiento conservador en las fracturas cigomático-malares.

8. Realizar interconsultas con otras especialidades.
9. Fundamentar la evaluación clínica y radiográfica postoperatoria.

Tema 4. Fracturas de la órbita. Clasificación. Diagnóstico clínico y radiográfico. Tratamiento

Objetivo

- Diagnosticar la fractura de la órbita basada en los estudios clínicos y radiográficos, aplicando la conducta terapéutica adecuada.

Sistemas de contenidos

Mecanismos que producen la fractura de la órbita. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico y pronóstico. Clasificación. Síntomas y signos. Exámenes complementarios. Determinar la conducta terapéutica. Principios de visión binocular. Características de la visión monocular. Campo visual. Coordimetría. Características de la fractura *trap in* y *trap door*. Fractura del piso de órbita (*black out*). Fractura del techo de la órbita. Complicaciones oftalmológicas secundarias a la fractura de órbita. Diplopía. Ambliopía. Enoftalmo. Exoftalmo. Iridodiálisis. Hematoma retrobulbar. Desprendimiento de retina secundario a un trauma. Técnicas quirúrgicas. Corrección quirúrgica del enoftalmo y la diplopía. Tipos de injertos quirúrgicos y sus indicaciones en la cirugía de órbita. Técnicas de abordaje quirúrgico. Técnicas de reducción y fijación; sus criterios de selección. Escuela conservadora del tratamiento de la fractura de órbita. Escuela de intervención inmediata de la fractura de piso de órbita. Escuela de intervención mediata. Seguimiento oftalmológico. Criterios de uso de ejercicios ortópticos.

Sistema de habilidades

1. Indicar e interpretar exámenes complementarios.
2. Realizar técnica de anestesia local y regional, reducción y fijación.
3. Realizar reducción quirúrgica por vía indirecta y por vía directa, según sus criterios de selección y sus técnicas de abordaje quirúrgico específicas.
4. Realizar la colocación de medios de fijación: rígida, semirrígida, de contención, según criterios de selección en cada caso.
5. Realizar el diagnóstico y remisión de las complicaciones oftalmológicas secundarias al trauma de órbita.
6. Dominar los criterios de normalidad y anormalidad en la realización de estudios oftalmológicos: enoftalmometría o exoftalmometría, medición del nivel bipupilar, coordimetría, refracción y campo visual.
7. Realizar interconsultas con otras especialidades.
8. Fundamentar la evaluación clínica y radiográfica postoperatoria.

Tema 5. Fractura del tercio medio de la cara. Clasificación. Diagnóstico clínico e imagenológico. Tratamiento

Objetivo

- Diagnosticar las fracturas de tercio medio de la cara, basada en los estudios clínicos e imagenológicos, aplicando la conducta terapéutica adecuada.

Sistemas de contenidos

Mecanismos que producen las fracturas del tercio medio de la cara. Estructuras de parachoque y su importancia. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico y pronóstico. Clasificación de las fracturas del tercio medio facial. Fractura frontonaso-orbita-etmoidal y sus variantes. Fracturas Le Fort I, II, III y sus variantes. Tipos de fracturas Le Fort I: Guering, Prestat, Duchange, Lamnelong. Síntomas y signos de las fracturas de tercio medio facial. Exámenes complementarios. Determinar la conducta terapéutica.

Sistema de habilidades

1. Indicar e interpretar exámenes complementarios.
2. Realizar técnica de anestesia, reducción y fijación.
3. Realizar taponamiento nasal anterior y posterior.
4. Realizar las técnicas quirúrgicas según los diferentes tipos de abordajes y sus criterios de selección.
5. Realizar el diagnóstico y tratamiento de las fracturas según su grado de complejidad y necesidad de diferentes tipos de fijación.
6. Realizar interconsultas con otras especialidades.
7. Fundamentar la evaluación clínica y radiográfica postoperatoria.

Bibliografía

- 1- Maxillo Facial Surgery ; P:W: Booth M.D., S.A. Schendel M.D., J.E. Hausaman M.D. Tomo I 1992.
- 2- Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. R.H. Mathog M.D., W. B. Saunders Co., Chapter 62, pp 317, Philadelphia 1992.
- 3- Craneo Maxillo Facial Trauma, D.J. David M.D., D.A. Simpson. The Lippincot Co. 1995.
- 7- Emergency Treatment. R.M. Edwards M.D., D.J. David. Craneo maxillofacial Trauma. Chapter 8: 1995
- 8- Clasification and Pathofisiology of the naso-orbital fractures. Robert Mathog M.D. Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1992, Chapter 62, pp 317.
- 9- Actual concepts about the use of bone graft in the facial fractures. John H, Phillips, M.D., Joseph S. Gruss M.D. Plastic& Reconst. Surgery . No.

- 45 W:B. Saunders Philadelphia, USA, 1993.
- 10- Fronto-Naso-Orbital Trauma. Gruss J.S. M.D., Clinicas in Plastic Surg. Vol. 9 no. 4 October 1982.
 - 11- Poly (L. Lactide) bone plates and screws for internal fixation of mandibular swing osteotomies. J. Toms.M.D., F.R. Rozema m.d. et. al.. Oral and MaxilloFacial Surg. 25: 20-24, 1994.
 - 12- Guías prácticas clínicas. Capítulo 6. Afecciones clínico-quirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1995.
 - 13- Granizo Lopez R.M. Cirugía Oral y Maxilo-facial. Manual del Residente. España. Litofinter, 1997
 - 14- Kruger, G. O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit. Medica Panamericana, 1988.
 - 15- Trauma prioridades. Soc. Arg. De Cirugía del Trauma, Buenos Aires, Medica Panamericana. 1992.
 - 17- Casella E. Cirugía bucodentofacial. Buenos Aires. Edit. Mundi, 1954
 - 18- Guralnick D.M.D., Walter C.. Textbook or Oral Surgery. London, 1968.
 - 19- Laskin D.M.. Cirugía Bual y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Medica. 1988
 - 20- L. Testut, O.Jacob. Tratado de Anatomía Topográfica y Humana .Tomo 1. Cabeza, Raquis; Cuello y Tórax. Salvat. Barcelona.
 - 21- R.D- Sinelnikov . Atlas de Anatomía Humana En Tres Tomos. Editorial Mir. 1983. Moscú.
 - 22- Profesor Francisco Orts Llorch. Anatomía Humana. 5ta. Edición. Editorial Ciencias Médicas. Barcelona 1985.
 - 23- R. S. Salas Perea. Preparación Medico-Militar Tomo III. Ed Pueblo y Educación. Cuba.
 - 24- Cirugía de Guerra. "Doctrina única de tratamiento. Tomo II. Habana, 1970.
 - 25- Colectivo de autores. Preparación para la Defensa. Cirugía de situación de contingencia. Tomo II. La Habana 1992.

MÓDULO 20. FRACTURAS DEL TERCIO INFERIOR DE LA CARA Y FRACTURAS COMPLEJAS FACIALES Y CRANEOFACIALES

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 48

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 20 Talleres: 20

Trabajo independiente supervisado: 180

Total horas: 240

Total de créditos: 5

Fundamentación

Se pretende que en este módulo el residente sea capaz de diagnosticar clínica y radiográficamente, las fracturas del tercio inferior de la cara además de aplicar el tratamiento adecuado en cada caso.

Objetivos

1. Emplear el método clínico antes de todo al examinar el paciente.
2. Elaborar micro historia para la observación del paciente.
3. Indicar radiografías y análisis de laboratorio.
4. Aplicar una clasificación de las fracturas de la mandíbula atendiendo al cuadro clínico e imagenológico.
5. Decidirá el plan de tratamiento en cada caso.

Sistema de conocimiento

Concepto de fractura mandibular. Tipos de fracturas mandibulares. Clasificaciones. Diagnóstico clínico e imagenológico de las fracturas de la mandíbula dependiendo de la región afectada, sínfisis, cuerpo, ángulo, rama ascendente, cóndilos y apófisis coronoides. Conducta a seguir y tratamiento. Criterios de tratamiento conservador o quirúrgico según: el tipo de fractura, la economía del paciente, las condiciones psicosociales del paciente, la edad del paciente, la presencia de diente en las arcadas y en el foco de fractura.

Sistema de habilidades. Técnicas y procedimientos

1. Aplicar el método clínico ante un paciente sospechoso de fractura de la mandíbula. (Cantidad 5)
2. Confeccionar micro historias con hospitalización en sala de Observación de Cuerpo de Guardia, para que el paciente en reposo se pueda realizar un mejor estudio. (Cantidad 5)
3. Seleccionar los estudios radiográficos y de laboratorios pertinentes. (Cantidad 5).
4. Clasificar el tipo de fractura que presenta el paciente. (Cantidad 5).
5. Establecer el plan de tratamiento quirúrgico o conservador dependiendo del caso. (Cantidad 5).

Bibliografía

- 1- Maxillo Facial Surgery ; P:W: Booth M.D., S.A. Schendel M.D., J.E. Hausaman M.D. Tomo I 1992.
- 2- Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. R.H. Mathog M.D., W. B. Saunders Co., Chapter 62, pp 317, Philadelphia 1992.
- 3- Craneo Maxillo Facial Trauma, D.J. David M.D., D.A. Simpson. The Lippincot Co. 1995.
- 7- Emergency Treatment. R.M. Edwards M.D., D.J. David. Craneo maxillofacial Trauma. Chapter 8: 1995

- 8- Clasificación and Pathofisiology of the naso-orbital fractures. Robert Mathog M.D. Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1992, Chapter 62, pp 317.
- 9- Actual concepts about the use of bone graft in the facial fractures. John H, Phillips, M.D., Joseph S. Gruss M.D. Plastic & Reconst. Surgery . No. 45 W:B. Saunders Philadelphia, USA, 1993.
- 11- Poly (L. Lactide) bone plates and screws for internal fixation of mandibular swing osteotomies. J. Toms.M.D., F.R. Rozema m.d. et. al.. Oral and MaxilloFacial Surg. 25: 20-24, 1994.
- 12- Guías prácticas clínicas. Capítulo 6. Afecciones clínico-quirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1995.
- 13- Granizo Lopez R.M. Cirugía Oral y Maxilo-facial. Manual del Residente. España. Litofinter, 1997
- 14- Kruger, G. O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit. Medica Panamericana, 1988.
- 15- Trauma prioridades. Soc. Arg. De Cirugía del Trauma, Buenos Aires, Medica Panamericana. 1992.
- 17- Casella E. Cirugía bucodentofacial. Buenos Aires. Edit. Mundi, 1954
- 18- Guralnick D.M.D., Walter C.. Textbook of Oral Surgery. London, 1968.
- 19- Laskin D.M.. Cirugía Bucal y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Medica. 1988
- 20- L. Testut, O.Jacob. Tratado de Anatomía Topográfica y Humana .Tomo 1. Cabeza, Raquis; Cuello y Tórax. Salvat. Barcelona.
- 21- R.D- Sinelnikov . Atlas de Anatomía Humana En Tres Tomos. Editorial Mir. 1983. Moscú.

MÓDULO 21. HERIDAS COMPLEJAS DE LA CARA Y EL CUELLO. HERIDAS POR ARMAS DE FUEGO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 48

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 20 Talleres: 20

trabajo independiente supervisado: 180

Total horas: 240

Total de créditos: 5

Fundamentación

En este módulo los residentes deben poder evaluar los diferentes tipos de heridas de la cara y el cuello dependiendo de la causa que lo provocó, aplicando el tratamiento que se encuentra normado en cada caso. Abarca además el estudio de los problemas generales y comunes a todas las lesiones clínico –quirúrgicas máxilo-faciales producida por proyectil de arma de fuego (PAF) y todo lo relacionado con la atención integral del herido en tiempo de paz y de guerra.

Horas lectivas: 48

Horas de trabajo independiente: 132

Total de horas: 180

Créditos: 4

Tema 1. Heridas complejas de la cara y el cuello

Objetivos

1. Identificar las diferentes causas de una herida facial y la magnitud del daño causado.
2. Agrupar las heridas por humanos con su tratamiento específico.

Sistema de conocimiento

1. Heridas faciales por armas blancas o por accidentes.
2. Heridas producidas por animales que transmiten enfermedades como los ratones, perros y animales venenosos.
3. Heridas por armas de fuego, químicas, bacteriológicas y atómicas.
4. Lesiones químicas, bacteriológicas y atómicas.

Técnicas y procedimientos

1. Diagnosticar las heridas haciendo un juicio clínico de sus diferentes causas y los daños a estructuras nobles como las glándulas parótidas y su conducto de Stenon y el nervio facial que la atraviesa (Cantidad 3).
2. Clasificar las heridas e inducir un mejor tratamiento inmediato y futuro (Cantidad 3).
3. Indicar tratamiento profiláctico ante una herida producida por un animal transmisor de enfermedades (Cantidad 3).
4. Aplicar antídoto en presencia de una mordedura por animal venenoso.
5. Brindar especial atención a las heridas por armas de fuego teniendo en cuenta que no sabemos el tipo de proyectil causante y la característica del orificio de entrada y salida, existen diferentes armas de exterminio en masa y debemos conocer la conducta ante cada una de ellas (Cantidad 1).

Tema 2. Heridas por armas de fuego

Objetivo

Atender muy especialmente las heridas por arma de fuego y las complicaciones que de ellas se derivan.

Sistema de contenidos

Concepto de armas de fuego. Clasificación. Concepto de herida por arma de fuego. Clasificación. Condiciones desfavorables del herido de guerra. Diferencia

de las heridas PPAF de acuerdo si el proyectil, de baja o alta velocidad. Característica balística de los proyectiles. Teoría de Cansino y de Leo. Importancia de la guiñada desde el punto de vista clínico. Importancia de la teoría que trata de explicar los efectos del proyectil. Importancia del examen físico e imagenológico. Clasificación de las HPPAF. Característica del orificio de entrada y salida. Describir la cavidad temporal y permanente y su importancia clínica. Clasificación del tratamiento de acuerdo al momento que se imparte. Diferencia entre el herido de tiempo de guerra y tiempo de paz.

Sistema de habilidades y técnicas

1. Manejo del herido PPAF.
2. Conducta inmediata: la primera prioridad salvar la vida del herido.
3. Vías aéreas permeable, traqueotomía o intubación. Cuando y porqué?.
4. Detención de la hemorragia.
5. Reconocer y tratar el shock.
6. Prevención de la infección.
7. Sutura de las heridas. Cuándo y cómo?.
8. Determinación de la gravedad del herido.
9. Interpretación de los exámenes de laboratorios e imagenológico.
10. Cuidados pre y pos operatorios de estos heridos.
11. Importancia del tratamiento primario facial para garantizar que el tratamiento definitivo sea estética y funcionalmente satisfactorio.

Seminario centralizado: Heridas por armas de fuego

Bibliografía

1. Maxillo Facial Surgery ; P:W: Booth M.D., S.A. Schendel M.D., J.E. Hausaman M.D. Tomo I 1994.
2. Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. R.H. Mathog M.D., W. B. Saunders Co., Chapter 62, pp 317, Philadelphia 1992.
3. Craneo Maxillo Facial Trauma, D.J. David M.D., D.A. Simpson. The Lippincot Co. 1995.
4. Kruger, G. O. Cirugia Bucocomaxilofacial, Mexico. Edit. Medica Panamericana, 1993.
5. Trauma prioridades. Soc. Arg. De Cirugia del Trauma, Buenos Aires, Medica Panamericana. 1992.
6. Laskin D.M.. Cirugia Bual y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Médica. 1988
7. Profesor Francisco Orts Llorch. Anatomía Humana. 5ta. Edición. Editorial Ciencias Médicas. Barcelona 1985.
8. R. S. Salas Perea. Preparación Medico-Militar Tomo III. Ed Pueblo y Educación. Cuba.
9. Cirugía de Guerra. "Doctrina única de tratamiento. Tomo II. Habana, 1970.
10. Colectivo de autores. Preparación para la Defensa. Cirugía de situación de contingencia. Tomo II. La Habana 1992.

MÓDULO 22. DEFORMIDADES RESIDUALES DE TRAUMATISMOS CRANEOFACIALES

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 10

Actividad Grupal: 38

de ellos Seminarios:14 Discusión de grupos: 16 Talleres: 8

trabajo independiente supervisado: 144

Total horas: 192

Total de créditos: 4

Fundamentación

En este módulo se pretende que el residente pueda evaluar las diferentes lesiones residuales al trauma que no fueron tratadas adecuadamente o el tratamiento realizado no fue suficiente.

Tema 1. Cicatrización tisular

Objetivos

1. Explicar los principios de cicatrización tisular y sus mecanismos de producción celular.
2. Describir las particularidades y etapas de la cicatrización ósea, cartilaginosa y de tejidos blandos.
3. Criterios diagnósticos y terapéuticos de cicatriz hipertrófica y queloide.
4. Criterios diagnósticos y terapéuticos de la pseudoartrosis.

Sistema de conocimientos

Cicatrización ósea. Concepto. Mecanismos moleculares y tisulares involucrados en la cicatrización. Cicatrización ósea. Cicatrización de tejidos blandos. Etapas de la cicatrización: del hueso y de tejidos blandos. La cicatrización en el tejido cartilaginoso. Factores favorecedores de la cicatrización. Factores enlentecedores de la cicatrización. Vitaminoterapia en el proceso cicatrizal y su importancia. Ley de estrés biológico en el proceso cicatrizal. La cicatriz hipertrófica: tratamiento. La cicatrización anómala. La pseudoartrosis en la reparación ósea: causas, manifestaciones clínicas y conducta terapéutica.

Sistema de habilidades

1. Reconocer clínicamente cuando está en presencia de un proceso de cicatrización normal y anormal: ósea, cartilaginosa y de tejidos blandos.
2. Determinar los factores favorecedores y enlentecedores de la cicatrización. Indicar adecuadamente Vitaminoterapia en el proceso cicatrizal y su criterios.
3. Diagnosticar y tratar la cicatriz hipertrófica.

4. Diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la pseudoartrosis ósea, secundaria a cicatrización anómala.

Tema 2. Deformidades residuales

Objetivos

1. Analizar la zona anatómica de la deformidad facial afectada y el tiempo que data de la lesión traumática.
2. Determinar la característica de la deformidad valorando la necesidad funcional, estética y psicológica del paciente.
3. Decidir si acomete un plan de tratamiento en camuflaje de la zona con diferentes materiales o una cirugía de refractura y recolocación.

Sistema de conocimientos

Fracturas antiguas no tratadas. Fracturas tratadas donde se observan deformidades estéticas y funcionales .Heridas deformantes. Tratamiento en camuflaje de las fractura o refractura y recolocación. Plastias de las heridas.

Técnicas y procedimientos

1. Clasificar el tipo de lesión que presenta el paciente (Cantidad 3).
2. Reconocer los problemas que preocupan al paciente de tipo funcional, estético para determinar dónde iremos dirigidos (Cantidad 3).
3. Orientar un plan de tratamiento dependiendo de las necesidades de nuestro paciente y las posibilidades que nos brinda la anatomía de la zona afectada (Cantidad 3).

Bibliografía

- 1- Maxillo Facial Surgery ; P:W: Booth M.D., S.A. Schendel M.D., J.E. Hausaman M.D. Tomo I 1992.
- 2- Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. R.H. Mathog M.D., W. B. Saunders Co., Chapter 62, pp 317, Philadelphia 1992.
- 3- Craneo Maxillo Facial Trauma, D.J. David M.D., D.A. Simpson. The Lippincot Co. 1995.
- 7- Emergency Treatment. R.M. Edwards M.D., D.J. David. Craneo maxillofacial Trauma. Chapter 8: 1995
- 8- Clasificación and Pathofisiology of the naso-orbital fractures. Robert Mathog M.D. Atlas of Maxillo Facial Fractures Trauma. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1992, Chapter 62, pp 317.
- 9- Actual concepts about the use of bone graft in the facial fractures. John H, Phillips, M.D., Joseph S. Gruss M.D. Plastic& Reconst. Surgery . No. 45 W:B. Saunders Philasdelphia, USA, 1993.

- 11- Poly (L. Lactide) bone plates and screws for internal fixation of mandibular swing osteotomies. J. Toms.M.D., F.R. Rozema m.d. et. al.. Oral and Maxillo-Facial Surg. 25: 20-24, 1994.
- 12- Guías prácticas clínicas. Capítulo 6. Afecciones clínico-quirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1995.
- 13- Granizo Lopez R.M. Cirugía Oral y Maxilo-facial. Manual del Residente. España. Litofinter, 1997
- 14- Kruger, G. O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit. Medica Panamericana, 1988.
- 15- Trauma prioridades. Soc. Arg. De Cirugía del Trauma, Buenos Aires, Medica Panamericana. 1992.
- 17- Casella E. Cirugía bucodentofacial. Buenos Aires. Edit. Mundi, 1954
- 18- Guralnick D.M.D., Walter C.. Textbook of Oral Surgery. London, 1968.
- 19- Laskin D.M.. Cirugía Bucal y Maxilo Facial. Buenos Aires. Edit. Médica. 1988

ÁREA V. PATOLOGÍA MÁXILO FACIAL

Esta Área se desarrollará en un Servicio de Cirugía Máxilo Facial durante 5 meses. El Residente deberá tener conocimientos previos de Patología Bucal, Anatomía y Anatomía Patológica.

MÓDULO 28. PATOLOGÍA QUIRÚRGICA BENIGNA BUCAL Y CÉRVICOFACIAL

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 10

Actividad Grupal: 38

de ellos Seminarios: 14 Discusión de grupos: 16 Talleres: 8
trabajo independiente supervisado: 144

Total horas: 192

Total de créditos: 4

Objetivo

Adquirir conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las siguientes entidades nosológicas:

- Quistes de los maxilares.
- Quistes y fístulas de los tejidos blandos
- Tumores benignos de los tejidos blandos y duros de la cara.

Contenidos

Quistes de los maxilares: epiteliales: del Desarrollo (Odontogénicos y No Odontogénicos) e Inflamatorios; y No epiteliales. Clasificación, etiología.

Diagnóstico clínico y radiográfico. Tratamiento. Quistes y fístulas de los tejidos blandos de área maxilofacial. Clasificación. Etiología. Diagnóstico clínico y radiográfico. Tratamiento. Tumores benignos de los tejidos duros y blandos de los maxilares. Clasificación, etiología, diagnóstico clínico y radiográfico. Tratamiento. Diagnóstico anatómo-patológico de estas entidades.

Características clínicas, etiología y tratamiento de: Papiloma escamoso, Papiloma invertido, Fibroma, Fibroma central de los maxilares, Fibroma osificante, Fibroma osificante juvenil, Osteoma, Osteoblastoma, Osteoma osteoide, Condroma, Condrosarcoma, Fibroma mixocondroide, Osteocondroma, Lipoma, Lipofibroma, Hibernoma, Mixoma, Hemangioma, Hemangioma óseo central, Angiomatosis encefalofacial, Angiofibroma de la nasofaringe, Linfangioma, Higroma, Miomas, Rhabdomioma, Mioblastoma de células granulosas, Neoplasias neurogénicas, Neurofibroma, Neurileioma, Neuroma, Neurotecoma, Neurofibromatosis, tumor neuroectodérmico melanocítico de la infancia, Tumor del cuerpo carotídeo, Tumor óseo de células gigantes, Cordoma, Hemangioendotelio, Hemangiopericitoma.

Bibliografía

- 1- Colectivo de autores. Guías prácticas. Capítulo 6. Afecciones clinicoquirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1993.
- 2- Granizo López, R.M. Cirugía Oral y Maxilofacial. Manual del Residente. España: Litofinter: 1994.
- 3- Koerner Karl R., Jonson Kenneth. Atlas en color de cirugía oral menor: Barcelona: Espaxs, 1995.
- 4- Donado Rodríguez M., Cirugía Bucal, Patología y Técnica. Madrid. Los Llanos, 1990.
- 5- Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit Med. Panamericana, 1986
- 6- Waite D.E. Textbook of practical oral and Maxilofacial Surg. , Philadelphia: Lea and Feibinger, 1987.
- 7- Morton Thomas H., A self-instructional guide. Principles of biopsy. E. U.. Editorial Stoma Press Inc. , 1983.
- 8- Odell E.W., Biopsy pathology of oral tissues. Londres. Editorial Chapman, 1998
- 9- Shafer William G., Hine Maynard K., Levy Barnet M.. A Textbook of Oral Pathology. W.B. Saunders Co. Philadelphia. U.S.A. Third Edition. 1974.
- 10- Color Atlas of Oral Pathology U.S. Naval Dental School. J.B. Lippincot Co. U.S.A. 1956.
- 10- Tiecek Richard W., Stuteville Orion H., Calandra Joseph C. Fisiopatología Bucal. Edit. Interamericana, México. 1991.
- 12- Guralnick, Walter C. Tratado de Cirugía Oral. Edit. Salvat S.A. Madrid, 1971.

MÓDULO 29. PATOLOGÍA DE LESIONES BENIGNAS DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12

Actividad Grupal: 48

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 20 Talleres: 20

Actividad Práctica: 180

Total horas: 240

Total de créditos: 5

Objetivos

1. Explicar la fisiopatología de los procesos inflamatorios que afectan las glándulas salivales. Procesos infecciosos virales, bacterianos y micóticos. Tratamiento. Xerostomía: tratamiento.
2. Describir la etiopatogenia de los procesos tumorales benignos que afectan a las glándulas salivales.
3. Describir las características clínicas, histomorfológicas, y el cuadro histomorfológico de los procesos tumorales benignos que afectan las glándulas salivales mayores y menores.
4. Enunciar la definición, describir su etiopatogenia, características clínicas e histomorfológicas de otras tumefacciones glandulares mayores y menores.

Contenido

Lesiones inflamatorias de glándulas salivales: sialodenitis y sialodoquitis. Definición. Etiología. Características clínicas, Morfología. Enfermedad y síndrome de Mikulicz. Definición. Etiología. Características clínicas, Morfología. Síndrome de Sjögren. Definición. Etiopatología. Características clínicas, Morfología. Lesión fibroepitelial benigna. Definición. Etiología. Características clínicas, Morfología. Histomorfolopatología de todas ellas. Tumores benignos de glándulas salivales. Concepto. Descripción de sus características clínicas y biología celular. Técnicas quirúrgicas. Tratamientos y seguimiento.

Bibliografía

- 1- Colectivo de autores. Guías prácticas. Capítulo 6. Afecciones clinicoquirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1993.
- 2- Granizo López, R.M. Cirugía Oral y Maxilofacial. Manual del Residente. España: Litofinter: 1994.
- 3- Koerner Karl R., Jonson Kenneth. Atlas en color de cirugía oral menor: Barcelona: Espaxs, 1995.
- 4- Donado Rodríguez M., Cirugía Bucal, Patología y Técnica. Madrid. Los Llanos, 1990.

- 5- Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit Med. Panamericana, 1986
- 6- Waite D.E. Textbook of practical oral and Maxilofacial Surg. , Philadelphia: Lea and Feibinger, 1987.
- 7- Morton Thomas H., A self-instructional guide. Principles of biopsy. E. U.. Editorial Stoma Press Inc. , 1983.
- 8- Odell E.W., Biopsy pathology of oral tissues. Londres. Editorial Chapman, 1998
- 9- Shafer William G., Hine Maynard K., Levy Barnet M.. A Textbook of Oral Pathology. W.B. Saunders Co. Philadelphia. U.S.A. Third Edition. 1974.
- 10- Color Atlas of Oral Pathology U.S. Naval Dental School. J.B. Lippincot Co. U.S.A. 1956.
- 10- Tiecke Richard W., Stuteville Orion H., Calandra Joseph C. Fisiopatología Bucal. Edit. Interamericana, México. 1991.
- 12- Guralnick, Walter C. Tratado de Cirugía Oral. Edit. Salvat S.A. Madrid, 1971.

MÓDULO 30. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS BUCO-MÁXILO-FACIALES

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12

Actividad Grupal: 24

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 10 Talleres: 6
trabajo independiente supervisado: 108

Total horas: 144

Total de créditos: 3

I. Fundamentación

El aparato neurológico de la región maxilofacial es único en muchos aspectos. Tiene características anatómicas especiales, tales como la más alta inervación sensitiva de la economía y un entrecruzamiento periférico de las principales ramas de los nervios craneales cuyas conexiones centrales no siguen la segmentación ordenada típica de la innervación de la médula. A pesar de su importancia para el organismo, los nervios maxilofaciales transcurren tortuosamente a través de conductos y canales óseos y corren peligrosamente cerca de las superficies cutáneas y mucosas donde son vulnerables a distintos traumatismos. Las ramas terminales deben coexistir con los tejidos locales que tienen una incidencia patológica extremadamente alta, los senos paranasales, los dientes y el periodonto.

Hay alteraciones neurológicas maxilofaciales de la sensación somática y visceral y la actividad motora. Muchas son respuestas a lesiones agudas en tejidos adyacentes, otra forman parte de estados nosológicos sistémicos tales como neuropatía trigeminal diabética. El estado patológico puede ser primario en los tejidos nerviosos, como en las neuralgias trigeminal provocada por la esclerosis múltiple. Finalmente cuando hay dolor facial crónico, los síntomas mismos pueden

tomar las dimensiones de un proceso nosológico, teniendo en cuenta que las alteraciones neurológicas de la región facial pueden producir un impacto emocional especialmente alto para muchos individuos.

Objetivo

Adquirir conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las siguientes entidades nosológicas: Dolor facial, Odontalgias: Odontalgias verdaderas, Odontalgias sintomáticas (causa extradental), Sinalgias dentodentarias (referido). Algias faciales: Por odontopatías, Sintomáticas no odontopáticas (infecciones N.Od., tumoraciones, aneurismas), Por afecciones temporomandibulares. Neuralgias: Esencial trigeminal, Del glosofaríngeo, Del intermediario (del ganglio geniculado) o Síndrome de Ramsay-Hunt, Del nervio de Arnol (occipital), Por lesiones del ganglio de Gasser (meningitis, traumatismos y T), Por tumores del ángulo pontocerebeloso.

Sistema de conocimientos

Dolor facial. Terminología. La disociación sensitiva. Parestesia. Conceptos de Dolor. Modalidad de sensación. Componentes del mecanismo del dolor. Percepción al dolor. Receptor del dolor: Sistema de conducción del estímulo nerviosos. Tálamo. Corteza sensitiva.

Reacción del dolor. Corteza motora (contigua a corteza sensorial). Centros subcorticales (tálamo y protuberancia). Sistema de conducción descendentes eferentes. Efectores (eferentes somáticos y viscerales). Umbral del dolor. Factores asociados al umbral del dolor: estados emocionales, fatiga, edad, temor y aprensión.

Control del dolor. Mecanismos fisiológicos: Sistema de Péptidos Opiodes Endógenos. Mesocéfalo:

Protuberancia. Bulbo o Médula Oblonga. Métodos para controlar el dolor son: eliminar la causa, bloquear la vía eferente a niveles periféricos, elevar el umbral del dolor a nivel de los centros superiores, disminución y eliminación total de la percepción y reacción al dolor mediante la depresión cortical, métodos psicosomáticos.

Lesiones neurológicas reversibles en nervios periféricos. Degeneración nerviosa: (cambios neurológicos irreversibles). Desmielinización segmentaria. Degeneración walleriana. Efectos neurotróficos. Regeneración normal, cono de crecimiento (signo de Tinel). Regeneración anormal.

Dolor buco-maxilofacial. Odontalgias: Odontalgias verdaderas, Odontalgias sintomáticas (causa extradental), Sinalgias dento-dentarias (referido). Algias faciales: Por odontopatías, Sintomáticas no odontopáticas (infecciones N.Od., tumoraciones, aneurismas), Por afecciones temporomandibulares. Neuralgias: Esencial trigeminal, Del glosofaríngeo, Del intermediario (del ganglio geniculado) o Síndrome de Ramsay-Hunt, Del nervio de Arnol (occipital), Por lesiones del ganglio de Gasser (meningitis, traumatismos y T), Por tumores del ángulo ponto-cerebeloso.

Síndromes dolorosos: De Trotters (dolor hemiandibular, trismo, sordera, asimetría palatina), De Gradenigo (inflamación oído medio), De Horton (arteritis de A. temporal), De Eagle (apófisis estiloides), Por hipertrofia del gancho de la pterigoides, Carotidínea, Simpatalgias (simp. Glosofaríngeo), De Sluder (ganglio esfenopalatino), Sicalgias y neuralgias atípicas, Cefaleas (intraencefalico o no, vascular o no, tensión).

Percepción del dolor del quinto par. Disestesia de la cavidad bucal. Dolor de origen dentario. Dolor de origen de retención dentaria. Dolores de origen sinusal. Dolores provenientes de afecciones de las glándulas salivales. Odinofagia. Neuralgias. Neuralgia del trigémino. Neuralgias esfenopalatinas. Neuralgia glosofaríngea. Tratamiento de la Neuralgia trigeminal: médico, procedimientos invasivos, tratamiento quirúrgico. Prevención dolor buco-maxilofacial.

Bibliografía

1. Cirugía Buco-Maxilofacial. Kruger. 1987. Págs: 614-54.
2. Tratado de Cirugía Oral y maxilofacial. Navarro Vila. 1995. T III, Pags: 1515-1520.
3. Melis M, Lobo SL, Ceneviz C, Zawawi K, Al-Badawi E, Maloney G, et. Al. Atypical odontalgia: a review of the literature. Headache. 1993 NovDec;43(10):1060-74.
4. Ratner EJ et al. Jawbone cavities and trigeminal atypical facial neuralgias. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 48:3, 1979.
5. Zakrzewska JM. Medical management of trigeminal neuralgia. Br Dent J 168:399, 1990.
6. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral & Maxillofacial Pathology. WB Saunders, Philadelphia, 1995: 635.
7. van der Waal I. The burning mouth syndrome. Munksgaard, Copenhagen, 1990.
8. Savage NW. Burning mouth syndrome: patient management. Aust Dent J. 1996;41:363-366.
9. Adams RD, Victor M, Ropper AH. Principios de neurología. México: McGraw-Hill; 1995.
10. Aminoff MJ. Electromyography in Clinical Practice. New York: Churchill Livingstone; 1994.
11. Backonja MM. Anticonvulsants (antineuropathics) for neuropathic pain syndromes. Clin J Pain 1992; 16(2): 67-72 [Medline]
12. Brown WF, Bolton CF. Clinical Electromyography. Newton MA: Butterworth-Heinemann; 1993.
13. Burchiel KJ, Slavin KV. On the natural history of trigeminal neuralgia. Neurosurgery 1990; 46: 152-5 [MedLine]
14. Campbell GH, Lutsep HL. Trigeminal Neuralgia. EMedicine Journal 1992; 3(1) [en línea] [fecha de consulta 05/02/02] [URL disponible en: <http://www.emedicine.com/NEURO/topic593.htm>]
15. Cappabianca P, Spaziante R, Graziussi G, Tagliatela G, Peca C, De Divitiis E. Percutaneous retrogasserian glycerol rhizolysis for treatment

- of trigeminal neuralgia. Technique and results in 191 patients. *J Neurosurg Sci* 1995; 39(1): 37-45 [MedLine].
16. Court JE, Kase CS. Treatment of tic douloureux with a new anticonvulsant (clonazepam). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1976; 39(3): 297-9 [MedLine]
 17. Delank HV, Gehlen W, Lausberg G, Müller E. *Guía de Neurología*. Barcelona. Grass; 1993.
 18. DeMyer W. *Técnica del examen neurológico*. Buenos Aires: Panamericana; 1987.
 19. Fromm GH, Terrence CF, Chattha AS. Baclofen in the treatment of trigeminal neuralgia: double-blind study and long-term follow-up. *Ann Neurol* 1984; 15(3): 240-4 [MedLine]
 20. Gonzalo-Sanz LM, Ullán-Serrano J. *Anatomía del sistema nervioso central*. Pamplona: Eunsa; 1980
 21. Kimura J. *Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscle: Principles and practice*. New York: Oxford University Press; 1991.
 22. Khoromi S, Totah A, Zachariah SB. Trigeminal Neuralgia. *eMedicine Journal* 2001; 2(12) [en línea] [fecha de consulta 16/01/02] [URL disponible en: <http://www.emedicine.com/med/topic2899.htm>]
 23. Lechin F, van der Dijs B, Lechin ME, Amat J, Lechin AE, Cabrera A, et al. Pimozide therapy for trigeminal neuralgia. *Arch Neurol* 1989; 46(9): 960-3[MedLine]
 24. McLaughlin MR, Jannetta PJ, Clyde BL, Subach BR, Comey CH, Resnick DK. Microvascular decompression of cranial nerves: lessons learned after 4400 operations. *J Neurosurg* 1999; 90(1): 1-8 [MedLine]
 25. Neuralgia del trigémino: Revisión. Editorial [en línea] [fecha de consulta 22/12/01] [URL disponible en <http://www.cof.es/pam223/varios/neural.htm>]
 26. Niedermeyer E, Lopes da Silva F. *Electroencephalography. Basic principles, clinical applications and related fields*. 4 th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1993.
 27. Patten J. *Neurological Differential Diagnosis*. 2nd ed. London: Springer; 1996.
 28. Peiris JB, Perera GL, Devendra SV, Lionel ND. Sodium valproate in trigeminal neuralgia. *Med J Aust* 1980; 2(5): 278 [[MedLine]
 29. Sindrup SH, Jensen TS. Efficacy of pharmacological treatments of neuropathic pain: an update and effect related to mechanisms of drug action. *Pain* 1999; 83: 389-400 [MedLine]
 30. Taylor JC, Brauer S, Espir ML. Long-term treatment of trigeminal neuralgia with carbamazepine. *Postgrad Med J* 1981; 57(663): 16-8 [MedLine]

MÓDULO 31. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12

Actividad Grupal: 24

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 10 Talleres: 6
trabajo independiente supervisado: 108

Total horas: 144

Total de créditos: 3

Objetivos

Adquirir conocimientos y habilidades para:

1. Obtener la información necesaria para conocer las características clínicas de las enfermedades de la ATM, diagnosticando sus manifestaciones bucomaxilofaciales.
2. Identificar e interpretar exámenes complementarios y medios auxiliares de diagnóstico que ayuden o corroboren el diagnóstico.
3. Participar en el tratamiento multidisciplinario de la Disfunción de la ATM.
4. Tratar médica y quirúrgicamente los síndromes de hipermovilidad e hipomovilidad de la ATM.

Sistema de conocimiento

Anatomía quirúrgica de la ATM. Fisiología de la ATM. Biomecánica de la ATM. Kinesiología mioarticular de la ATM. Síndromes de hipermovilidad de la ATM. Síndromes de hipomovilidad de la ATM. Características clínicas generales y bucales de la luxación, artritis, artrosis, anquilosis y meniscitis de la ATM. Características clínicas de las fracturas condíleas. Método de diagnóstico diferencial y valoración terapéutica de las diferentes enfermedades, se hará énfasis durante la educación en el trabajo. Etiopatogenia de las alteraciones de la ATM. Manifestaciones clínicas y radiográficas e imagenológicas: US, RNM, TAC. Diagnóstico diferencial y valoración terapéutica de luxación ATM, artritis, artrosis, meniscitis y fractura condílea. El Equipo Multidisciplinario de Disfunción de ATM. Tratamientos médicos, estomatológicos, psicológicos, de la disfunción temporomandibular. Tratamientos quirúrgicos de los síndromes de hipermovilidad. Tratamientos quirúrgicos de los síndromes de hipomovilidad.

Seminario centralizado: Trastornos de la articulación temporomandibular.

Bibliografía

- 1- Colectivo de autores. Guías prácticas. Capítulo 6. Afecciones clinicoquirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1993.
- 2- Granizo López, R.M. Cirugía Oral y Maxilofacial. Manual del Residente. España: Litofinter: 1994.
- 3- Koerner Karl R., Jonson Kenneth. Atlas en color de cirugía oral menor: Barcelona: Espaxs, 1995.

- 4- Donado Rodríguez M., Cirugía Bucal, Patología y Técnica. Madrid. Los Llanos, 1990.
- 5- Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit Med. Panamericana, 1986
- 6- Waite D.E. Textbook of practical oral and Maxilofacial Surg. , Philadelphia: Lea and Feibinger, 1987.
- 7- Morton Thomas H., A self-instructional guide. Principles of biopsy. E. U.. Editorial Stoma Press Inc. , 1983.
- 8- Odell E.W., Biopsy pathology of oral tissues. Londres. Editorial Chapman, 1998
- 9- Shafer William G., Hine Maynard K., Levy Barnett M.. A Textbook of Oral Pathology. W.B. Saunders Co. Philadelphia. U.S.A. Third Edition. 1974.
- 10- Color Atlas of Oral Pathology U.S. Naval Dental School. J.B. Lippincot Co. U.S.A. 1956.
- 10- Tiecek Richard W., Stuteville Orion H., Calandra Joseph C. Fisiopatología Bucal. Edit. Interamericana, México. 1991.
- 12-Guralnick, Walter C. Tratado de Cirugía Oral. Edit. Salvat S.A. Madrid, 1971.

MÓDULO 32. MANIFESTACIONES BUCALES DE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4

Actividad Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4
trabajo individual supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

Tema 1. Manifestaciones bucales de las enfermedades bacterianas, virales, micóticas y deficiencias inmunológicas.

Objetivos

1. Diagnosticar clínicamente, las siguientes enfermedades: herpes simples, SIDA, moniliasis, parotiditis, sarampión, tuberculosis , sífilis, papilovirus y enfermedades producidas por estafilococos (pericoronaritis y ostiomielitis).
2. Identificar e interpretar los exámenes de laboratorio fundamental que ayuden a corroborar el diagnóstico y realizar el diagnóstico diferencial de estas enfermedades.
3. Fundamentar el pronóstico y tratamiento de estas enfermedades.

Sistema de conocimientos

Características clínicas bucales de: herpes simples, sida, moniliasis, parotiditis, sarampión, tuberculosis, sífilis, papilovirus y enfermedades producidas por estafilococos (pericoronaritis y osteomielitis).

Distintos tipos de diagnóstico y su tratamiento por la Especialidad de Cirugía Máxilo Facial.

Tema 2. Manifestaciones bucales de las enfermedades sanguíneas y dermatológicas

Objetivos

1. Diagnosticar clínicamente las características clínicas y manifestaciones bucales de las siguientes enfermedades: hemofilia, púrpuras, anemias aplásicas, ferropriiva drepanocítica, liquen plano, psoriasis, lupus eritematoso y leucemia.
2. Identificar e interpretar los exámenes complementarios que ayuden o corroboren el diagnóstico.
3. Fundamentar el tratamiento y pronóstico de estas enfermedades y sus implicaciones en la Cirugía Máxilo Facial.

Sistema de conocimientos

Anemia. Concepto. Clasificación. Fisiología. Exámenes complementarios en su diagnóstico. Características y manifestaciones clínicas sistémicas y bucales de: Hemofilia, púrpura, leucemia, anemia aplásicas, ferripriva y drepanocítica.

Etiopatogenia, características clínicas y bucales de: liquen plano, psoriasis y lupus eritematoso.

Diagnóstico diferencial y valoración terapéutica de riesgo quirúrgico, cuadro clínico y pronóstico, por el cirujano Máxilo Facial en estas enfermedades.

Tema 3. Manifestaciones bucales de las alteraciones por carencia de vitaminas y las enfermedades óseas

Objetivos

1. Obtener la información necesaria para conocer las características clínicas y bucales de: hipovitaminosis A, D, K, C, y del complejo B.
2. Obtener la información necesaria para conocer las características clínicas bucales de: Displasia fibrosa, osteogénesis imperfecta y osteitis deformante.

3. Identificar o interpretar exámenes complementarios u otros medios auxiliares de diagnóstico que ayuden o corroboren el diagnóstico.
4. Analizar el diagnóstico diferencial en la educación en el trabajo.
5. Fundamentar el tratamiento y pronóstico de estas alteraciones o enfermedades desde el punto de vista estomatológico en la educación en el trabajo.

Sistema de conocimientos

Funciones de las vitaminas en el organismo. Clasificación. Características clínicas de: las hipovitaminosis A, D, K, C y del complejo B. Características clínicas de: displasia fibrosa, osteogénesis imperfecta y osteítis deformante.

Manifestaciones clínicas y bucales. Diagnóstico diferencial y valoración terapéutica de las hipovitaminosis A, D, K, C y del complejo B. Etiopatogenia, características clínicas y radiográficas, tratamiento y pronóstico de la displasia fibrosa, osteogénesis imperfecta y osteítis deformante.

Tema 4. Manifestaciones bucales de las enfermedades endocrinas y metabólicas.

Objetivos

1. Obtener la información necesaria para conocer las características clínicas más sobresalientes de las enfermedades producidas por hipo o hiperfunción de la hipófisis, tiroides, paratiroides y páncreas.
2. Determinar las manifestaciones bucales de la diabetes mellitus, mixedema, mixedema juvenil, cretinismo, acromegalia, enanismo hipofisiario, hipertiroidismo y del hiperparatiroidismo.
3. Identificar e interpretar los medios auxiliares de diagnóstico que ayuden o corroboren el diagnóstico.
4. Realizar el diagnóstico diferencial en la educación en el trabajo.
5. Fundamentar el tratamiento y pronóstico de estas enfermedades desde el punto de vista estomatológico en la educación en el trabajo.

Sistema de conocimientos

Etiología. Características clínicas y radiológicas. Exámenes de laboratorio. Diagnóstico diferencial y valoración terapéutica de enfermedades producidas por: hipo o hiperfunción de la hipófisis, tiroides, paratiroides y páncreas endocrino (diabetes mellitus, mixedema, mixedema juvenil, cretinismo, acromegalia, enanismo hipofisiario, hipo o hipertiroidismo y paratiroidismo). Importancia de la salud bucal en estos enfermos.

Características clínicas y bucales de: diabetes mellitus, mixedema, mixedema juvenil, cretinismo, acromegalia, enanismo hipofisario, hipertiroidismo y del hiperparatiroidismo. Riesgo quirúrgico y alteraciones morfofisiológicas generadas por estas enfermedades en la Cirugía Máxilo Facial.

Bibliografía:

- 1- Colectivo de autores. Guías prácticas. Capítulo 6. Afecciones clinicoquirúrgicas. La Habana. Edit. Ciencias Médicas, 1993.
- 2- Granizo López, R.M. Cirugía Oral y Maxilofacial. Manual del Residente. España: Litofinter: 1994.
- 3- Koerner Karl R., Jonson Kenneth. Atlas en color de cirugía oral menor: Barcelona: Espaxs, 1995.
- 4- Donado Rodríguez M., Cirugía Bucal, Patología y Técnica. Madrid. Los Llanos, 1990.
- 5- Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial, Mexico. Edit. Med. Panamericana, 1986
- 6- Waite D.E. Textbook of practical oral and Maxilofacial Surg. , Philadelphia: Lea and Feibinger, 1987.
- 7- Morton Thomas H., A self-instructional guide. Principles of biopsy. E. U.. Editorial Stoma Press Inc. , 1983.
- 8- Odell E.W., Biopsy pathology of oral tissues. Londres. Editorial Chapman, 1998
- 9- Shafer William G., Hine Maynard K., Levy Barnet M.. A Textbook of Oral Pathology. W.B. Saunders Co. Philadelphia. U.S.A. Third Edition. 1974.
- 10- Color Atlas of Oral Pathology U.S. Naval Dental School. J.B. Lippincot Co. U.S.A. 1956.
- 10- Tiecke Richard W., Stuteville Orion H., Calandra Joseph C. Fisiopatología Bucal. Edit. Interamericana, México. 1991.
- 12-Guralnick, Walter C. Tratado de Cirugía Oral. Edit. Salvat S.A. Madrid, 1971.

FUNCIÓN DE DIRECCIÓN

MÓDULO 48. DIRECCIÓN

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

I. Fundamentación

Este módulo le brinda al residente las principales herramientas para la actividad de dirección en unidades de salud higiénico-epidemiológicas. Para el desarrollo de este módulo se cumplirá con el desarrollo del curso de dirección y el cumplimiento de tareas de dirección relacionadas con la organización de los servicios de salud.

✦ Objetivos

1. Aplicar los fundamentos básicos de la Salud Pública y de las ciencias de la dirección contemporánea a la conducción (planificación, organización, ejecución y control) de los servicios de salud de manera que permitan abordar los problemas de salud higiénico-epidemiológicos y alcanzar los objetivos, metas, estrategias y prioridades del SNS.
2. Aplicar el pensamiento epidemiológico como base metodológica para la priorización, análisis causal, toma de decisiones y solución de los problemas de salud higiénico-epidemiológicos y alcanzar los objetivos, metas, estrategias y prioridades del SNS.

✦ Conocimientos

Salud y Salud Pública. Definiciones. La salud como producto social Funciones esenciales. Las ciencias de la salud pública. La salud pública en Cuba. Estructura y funcionamiento. La estrategia de Atención Primaria y la Medicina Familiar. El MINSAP como sistema. Estructura organizativa. Su relación en los diferentes niveles del sistema. La organización del subsistema de Higiene y Epidemiología en sus diferentes niveles: central, provincial, municipal y de área de salud. Estrategia de integración con el nivel primario de atención. Los Consejos Populares. La Epidemiología en otras unidades del Sistema Nacional de Salud.

El proceso de dirección. La dirección y sus funciones básicas. Visión integral y sistémica de la dirección Problemas típicos del trabajo personal del directivo. Métodos, enfoques, habilidades y técnicas que facilitan el trabajo personal del directivo en salud. Las dimensiones y enfoques de la calidad en salud. Evaluación de la calidad en salud. Técnicas y métodos. Mejora continua de la calidad en salud.

El proceso de dirección. La dirección y sus funciones básicas. Visión integral y sistémica de la dirección Problemas típicos del trabajo personal del directivo. Métodos, enfoques, habilidades y técnicas que facilitan el trabajo personal del directivo en salud. Las dimensiones y enfoques de la calidad en salud. Evaluación

de la calidad en salud. Técnicas y métodos. Mejora continua de la calidad en salud.

La planificación estratégica en el contexto de los sistemas y servicios de salud, sus particularidades. El modelo conceptual de desarrollo. La matriz DAFO. Las áreas de resultados clave. Los valores maestros. Los objetivos. La dirección por objetivos: bases, estrategias y criterios de medida. Tipos de estrategias. Los Planes y Programas de Salud.

Habilidades

- Aplicar el pensamiento epidemiológico como base metodológica para la priorización y solución de los problemas de salud higiénico-epidemiológicos

Estrategia docente

Para cumplir sus objetivos, el programa del módulo se estructura en temas, cuyo eje conductor lo constituye la calidad de los servicios, vinculando las relaciones entre la salud, la salud pública y los sistemas de salud, con énfasis en el sistema de salud cubano, además de realizar el análisis de los problemas de salud y habilidades gerenciales necesarias para darle solución en los diferentes niveles del sistema.

Estos problemas y sus posibles soluciones serán presentados por los propios alumnos y constituyen el hilo conductor del módulo, pues en cada tema se irán abordando desde la perspectiva teórico y práctica.

La estrategia docente se basa en el método de solución de problemas, combinando diversas formas de organización de la enseñanza, tales como: conferencias, clases teórico-prácticas, clases prácticas, ejercicios y estudios de caso, que propicien la discusión grupal y motiven al residente en la búsqueda constante de respuestas a distintas interrogantes de la realidad en salud, estimulando la creatividad y el desarrollo del pensamiento científico.

Sistema de evaluación

Se realizarán evaluaciones frecuentes de ejercicios en clases y discusiones grupales. Cada estudiante confeccionará un trabajo práctico sobre la dirección en el área de la Higiene y la Epidemiología, el cual deberá ser entregado en forma escrita. La evaluación final consistirá en la calificación del trabajo, unida al criterio de las evaluaciones frecuentes.

Bibliografía

Básica

1. OPS. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. OPS. Washington, D.C., 1992.
2. OPS. Los objetivos de desarrollo del milenio y las metas de salud. 45 Consejo directivo. Washington DC. 1994.
3. Rojas Ochoa F. El componente social de la Salud Pública en el siglo XXI. Temas de Actualización en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. La Habana, 2003.
4. Victoria D, Bergonzoli G. Rectoría y Vigilancia en Salud. Monografía 94-01. OPS-OMS. Costa Rica, 1994.
5. Carnota, Orlando. El trabajo en equipo. Métodos, técnicas, posibilidades. Gerencia en Salud. Tomo IV. ENSAP. Cuba. 2001
6. Ghoshal Sumatra y Bruch Heike. Retome el control de su trabajo. Harvard Business Review –América Latina Silva, María Da. Aspectos fundamentales de la teoría de sistemas. <http://monografias.com>. Visitado el 14 de diciembre del 2002.
7. Manzini Marc. Resumen del libro *Gestión eficaz del tiempo*. Mc Graw Hill. Abril del 2003.
8. Pandya Mukul y Shell Robbie. Resumen del libro *Lecciones de los 25 ejecutivos más influyentes*. Wharton School Publishing. Octubre del 2004
9. Sin autor. “DOFA, Valores maestros, estrategias” en revista digital *EAFIT*, Núm 105, Medellín, Colombia <http://www.angelfire.com/ca3/blueiguana/herr3.htm>

Complementaria

10. Cruz, Sandro. “El plan estratégico, paso a paso: guía de trabajo” en. <http://www.monografias.com>
11. Evoli, Jeffie. Planificación estratégica, modelos, técnicas y procesos” en <http://www.monografias.com>
12. Carnota, Orlando. Biblioteca virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud. CEDISAC. 2004
13. Carnota Lauzán, Orlando. Tecnologías gerenciales: una oportunidad para los sistemas de salud. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana. 2006
14. Donabedian, Avedis. “Garantía de calidad ¿Quién es responsable?”, en *Calidad de la atención en salud*. Volumen 3, Números 11 y 2. Junio 1996.
15. ICAS. Guías y procedimientos para la implantación de modelos de garantía de calidad en Latinoamérica. <http://www.icas.net.cr>

FUNCIÓN DOCENTE

MÓDULO 50. PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE. PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS EN LA EDUCACIÓN MÉDICA SUPERIOR

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad
Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4
trabajo independiente supervisado: 72
Total horas: 96
Total de créditos: 2

I. Fundamentación

Este módulo se desarrollará con el curso de Proceso de Enseñanza Aprendizaje, en el momento planificado por la Universidad de Ciencias Médicas y el cumplimiento de tareas docentes, en actividades con personal en formación de los diferentes niveles de enseñanza de la educación médica, bajo la asesoría de un profesor, jugando un papel fundamental la exigencia y ejemplaridad del residente.

Este módulo le proporciona al residente las herramientas para la enseñanza de la Higiene y Epidemiología y en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud (SNS).

II. Objetivos

1. Promover un pensamiento pedagógico para la enseñanza de la Higiene, Epidemiología (HE) en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud mediante la aplicación de los principios y componentes prácticos de la pedagogía, la teoría de la educación, de la teoría de la enseñanza, así como de la dirección y control del proceso docente educativo
2. Aplicar las teorías que sustentan la pedagogía a la formación de unos profesionales poseedores de principios, valores, saberes y prácticas que les permitan contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación en HE

III. Conocimientos

La pedagogía como ciencia y la Teoría de la Educación: Objeto de estudio de la pedagogía. Categorías Fundamentales. La andragogía. Sus principios y regulaciones. Teoría de la Educación. Esencia del proceso de educación. Conceptos. Particularidades. Principios. Diseño curricular. Los planes y programas de estudio. La educación político-ideológica. La educación moral. La educación basada en valores. Vías y Métodos.

La gestión de RHUS en los momentos actuales: La gestión por competencias. Competencias según la Organización internacional del trabajo,(OIT). Diseño de Programas basados en Competencias. Papel de la educación permanente en la actualidad. Bases Legales de la Educación Permanente en Salud (EPS) en Cuba. Momentos de la EPS. Identificación de Necesidades de Aprendizaje (INA). Proceso educativo dentro y fuera del puesto de trabajo. Monitoreo y Evaluación. De la evaluación del desempeño individual a por equipos. Sistema de planificación y evaluación del desempeño (SPED). Instrumentos.

Teoría de la Enseñanza: Esencia y Estructura del proceso de enseñanza. Aspectos relacionados con la dirección de la actividad cognoscitiva. El objetivo. Los contenidos. Los métodos y los medios de enseñanza. Métodos andragógicos de la enseñanza. Formas de Organización de la Enseñanza. La evaluación del proceso de enseñanza.

La dirección del PDE. Conceptos, Bases Legales y Metodológicas de la Educación de Postgrado en Cuba y el SNS. Fundamentos Higiénicos relacionados con la andragogía. El sistema de dirección docente y el control docente metodológico. La inspección docente. La certificación y acreditación docente.

IV. Habilidades

Aplicar el pensamiento pedagógico para la enseñanza de la HEM en los diferentes niveles del SNS

V. Estrategia docente

El módulo se impartirá a través de encuentros presenciales, en la que se presentan temáticas, se desarrollan y discuten ejercicios orientados como estudio independiente.

El profesor confeccionará una guía de estudio para el desarrollo del módulo donde precisará las actividades a desarrollar, formas de enseñanzas y tipo de evaluación de la misma para cada encuentro.

El residente accederá a materiales contenidos en un dossier preparado por el profesor cargo del módulo. Al final del mismo se desarrolla una actividad práctica donde se presenta la valoración de un tema previamente orientado en clase.
Sistema de evaluación

Se realizarán controles sistemáticos durante los encuentros y en el desarrollo de los ejercicios orientados. Complementará la evaluación final el resultado de la presentación y discusión del trabajo final de módulo.

VI. Bibliografía

Básica

1. Davilov. La Didáctica de la escuela media. Ed. Pueblo y educación. 1989
2. Klingberg. Didáctica general. Ed. Pueblo y Educación. 1985.
3. MINED: Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1984.
4. SUPSCER: Enfoques y Métodos para la Capacitación a Dirigentes. La Habana. 1986.
5. Talizina. Fundamentos de la enseñanza en la educación superior. MES. 1985.
6. Talizina. Psicología de la enseñanza. Moscú. Ed. Progreso 1988.

Complementaria

1. Brito Quintana P. Impacto de las Reformas del sector Salud sobre los Recursos humanos. Rev. Pan. de la Salud. Vol. 8. 2000
2. Rivera M. El proceso de enseñanza aprendizaje. Cuba. Material de estudio de la maestría de Educación Médica.
3. Rivera M. Los objetivos e la educación médica superior. Cuba. EDUMED.2002
4. OPS: La educación Permanente del personal de salud. OPS. Washington. DC. 1996
5. OPS: La educación Permanente del personal de salud. OPS. Washington. DC. Serie desarrollo de Recursos Humanos No.80. OPS. 1989.
6. Martínez Llantada M. ¿Qué es la creatividad? Análisis científico. Ed. Académica.1998
7. Álvarez Manila. Identificación de Necesidades de Aprendizaje. Serie desarrollo de Recursos Humanos No.80. OPS. 1989.

ÁREA X. MEDIOS DE DIAGNÓSTICOS EN LA CIRUGÍA Y PATOLOGÍA GENERAL Y MÁXILO FACIAL

MÓDULO 45. IMAGINOLOGÍA MÉDICA GENERAL Y DE CABEZA Y CUELLO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4

trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

I. Fundamentación

Este módulo se desarrollará durante toda la residencia del Cirugía Máxilo Facial, que este Programa es de cuatro años. Cada semana se realizará una Clínica Radiológica en el Hospital base y en los hospitales e Institutos donde el residente rote, de manera que irá desarrollando habilidades y conocimientos de afecciones imagenológicas de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, así como de los diferentes medios y técnicas diagnósticas imagenológica. El residente debe conocer los objetivos trazados en cada año en esta disciplina, así como los conocimientos y habilidades que debe vencer.

Temas de imagenología durante el primer año de la Residencia

Durante el primer año se estudiará de las generalidades de la Imagenología y se inicia la adquisición de conocimientos y habilidades diagnósticas en Radiología convencional, Ultrasonido (US), Tomografía axial computarizada (TAC) e Imagenología en Pediatría.

Objetivos

1. Aplicar de modo correcto los conocimientos básicos de los criterios de las indicaciones de las diferentes técnicas imagenológicas, teniendo en cuenta su utilidad, beneficios y riesgos, así como los principios físicos en la producción de las imágenes en cada una de ellas.
2. Indicar correctamente exámenes imagenológicos, tanto en el adulto como en el niño, velando por el control de la calidad, la protección radiológica, la preparación adecuada de los pacientes y la aplicación de los principios éticos.
3. Identificar las estructuras normales y alteraciones de las diferentes regiones del organismo, mediante las técnicas imagenológicas.
4. Diagnosticar las principales afecciones de los diferentes sistemas y aparatos del organismo, mediante las técnicas imagenológicas.
5. Interpretar de modo correcto los informes imagenológicos relacionados con la Cirugía Máxilo Facial.

II. Objetivos y contenidos por temas

Tema 1. Generalidades en Imagenología.

Este tema correspondiente a las generalidades en Imagenología y se desarrollará durante el primer año de la residencia, vinculado al trabajo técnico directo en los equipos. Este módulo es de precedencia obligatoria para el resto de los módulos.

Objetivos

1. Indicar de modo correcto los exámenes radiológicos convencionales simples y con contraste, con procesamiento y control de la calidad de los mismos.
2. Velar por la correcta aplicación de las normas de protección radiológica para los pacientes, los familiares y el personal profesionalmente expuesto así como por el control de la calidad de los exámenes.
3. Prevenir y aplicar las medidas adecuadas en el caso de reacciones adversas a los contrastes.
4. Velar por la preparación correcta del paciente en cada técnica radiológica.
5. Aplicar los principios éticos en Imagenología.
6. Interpretar correctamente un informe imagenológico, siguiendo los diferentes pasos del mismo.

Conocimientos

La Imagenología como ciencia. Antecedentes históricos. Ramas que abarca. Principios físicos de la Radiología. Naturaleza de los rayos X. Propiedades de los rayos X. Obtención de imágenes radiológicas con equipos de: Radiología convencional, Fluoroscopia, Radiología Digital, Tomografía lineal, Tomografía axial computarizada y técnica de sustracción digital. Técnicas radiológicas. Posiciones y otros aspectos técnicos. Protección radiológica. Control de la calidad de los exámenes. Cuarto oscuro y cuarto claro.

Ultrasonido. Principios físicos del US. Naturaleza y propiedades del US. Técnica ultrasonográfica (planos de cortes). Tomografía axial computarizada. Principios físicos. Naturaleza y propiedades de la TAC. Formas de obtención de imágenes con la TAC. Imagenología por Resonancia Magnética (IRM). Principios físicos. Naturaleza y propiedades de la IRM. Formas de obtención de las imágenes con la IRM.

Beneficios y riesgos de los exámenes imagenológicos. Necesidad del conocimiento. Métodos más adecuados teniendo en cuenta la confianza, efectividad, eficacia y exactitud. Riesgos para el paciente. Medios de contrastes imagenológicos y sus riesgos. Tipos de contrastes imagenológicos. Manejo de las reacciones adversas a los medios de contraste. Preparación del paciente para los diferentes exámenes imagenológicos. Ética en Imagenología. Consentimiento informado. Informe imagenológico. Partes. Recopilación de información previa (exámenes anteriores y datos clínicos). Análisis de las imágenes. Confección del informe escrito.

Habilidades

- Indicar los exámenes radiológicos más frecuentes, convencionales simples y con contraste en las diferentes áreas o rotaciones donde se encuentre.
- Describir el procesamiento químico de los exámenes radiológicos realizados.
- Interpretación de los exámenes imagenológicos.
- Interpretación de informes imagenológicos.

Bibliografía

1. Ugarte JC, Banasco J, Ugarte D. Manual de Imagenología. 2^{da} Edición. Edit. Ciencias Médicas. La Habana. 2004.
2. Pedrosa C, Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. 2^{da} Edición. Edit. Mc Grau-Hill / Interamericana. Madrid. 1997.
3. Mulkay JO, Fernández JA, Rosell R, Pérez M. Rayos X. Tomo III. Edit. Pueblo y Educación. La Habana. 1987.
4. Monier JP. Manual de Radiodiagnóstico. Edic. Revolucionaria. La Habana. 1985.

5. Pedroso L, Vázquez B. Imagenología. Edic. Ciencias Médicas. La Habana. 2005.
6. Valls O, Parrilla M. Atlas de Ultrasonido Diagnóstico. Edit. Científico Técnica. La Habana. 1984.
7. Valls O, Parrilla M. Rodríguez A. Atlas Comparativo de Ultrasonido y TAC. Edit. Científico Técnica. La Habana. 1987.
8. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).
9. Parrilla M, López MV, Valls O. Atlas de Ecocitopatología diagnóstica en las lesiones abdominales. Ed. Ciencias Médicas. La Habana. 2006
10. Valls O, Parrilla M. Imagenología de Urgencia. En vías de publicación.
11. Valls O, Parrilla M, Hierro, D. Imagenología intervencionista. En vías de publicación.
12. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).

Tema 2. Radiología en Medicina Interna

Objetivos

1. Describir semiológicamente las lesiones del sistema respiratorio.
2. Realizar el diagnóstico radiológico de las principales afecciones del sistema respiratorio.
3. Interpretar correctamente los informes radiológicos de los exámenes donde se refleje una afección del sistema respiratorio.
4. Describir semiológicamente las lesiones del sistema cardiovascular.
5. Realizar el diagnóstico radiológico de las principales afecciones del sistema cardiovascular.
6. Interpretar correctamente los informes radiológicos de los exámenes donde se refleje una afección cardiovascular.
7. Describir la semiología de las lesiones del sistema digestivo.
8. Emitir diagnóstico radiológico de las principales afecciones del sistema digestivo.
9. Interpretar correctamente los informes radiológicos de los exámenes donde se refleje una afección del sistema digestivo.
10. Realizar el diagnóstico de los exámenes radiológicos básicos del sistema urogenital.
11. Describir la semiología de las lesiones del sistema urogenital.
12. Realizar el diagnóstico radiológico de las principales afecciones del sistema urogenital.
13. Aplicar las medidas adecuadas en caso de reacciones adversas a los medios de contraste.
14. Interpretar correctamente los informes radiológicos de los exámenes donde se refleje una afección del sistema urogenital.

Conocimientos

Elementos anatomía radiológica del pulmón. Segmentos pulmonares. Valor actual de las diferentes técnicas de estudio. Placa simple. Fluoroscopia. Radiología digital Tomografía lineal. Broncografía. TAC. US. Patrones radiológicos más frecuentes de las afecciones del tórax. Anomalías pulmonares más frecuentes en el adulto. Afecciones pleurales. Derrame. Neumotórax. Hidroneumotórax. Afecciones pulmonares no tumorales. Procesos inflamatorios bronco-pulmonares: específicos y no específicos. Afecciones bronquiales no tumorales. Enfisema generalizado. Asma bronquial. Bulas. Quistes aéreos. Bronquiectasias. Cáncer del pulmón. Clasificación histológica. Imágenes radiológicas. Tumores metastásicos. Linfoma y leucemia. Relación clínico-radiológico-histológica.

Elementos de anatomía radiológica del corazón y de los grandes vasos (GV). Métodos radiológicos de estudios de las enfermedades del corazón y los GV. simples y contrastados. Aspectos radiológicos de la: Cardiomegalia global y del crecimiento aislado de las cavidades cardiacas. Estenosis e insuficiencia mitral. Estenosis e insuficiencia aórtica. Enfermedades del pericardio. Pericarditis con o sin derrame

Elementos de anatomía radiológica del sistema digestivo. Placa simple del abdomen. Valor en el estudio de las vías digestivas (VD). Examen radiográfico contrastado. Tipos de exámenes contrastados. Técnicas de estudio: esófago, estómago, duodeno, intestino delgado e intestino grueso. Doble contraste. Anatomía radiológica y aspectos normales del esófago, estómago, duodeno, intestino delgado e intestino grueso. Afecciones más frecuentes del estómago: úlceras, tumores, hernia hiatal. Afecciones más frecuentes del duodeno: úlceras, tumores, compresiones extrínsecas.

Anatomía radiológica normal del tracto urinario. Tamaño y forma de los riñones. Hipertrofia compensadora. Fisiología renal. Modo de eliminación del contraste. Concepto y tipos de nefrogramas. Técnicas de exámenes Urograma descendente (Variantes). Pielografía ascendente y por nefrostomía. Cistografía y uretrocistografía. Indicaciones de los exámenes. Anomalías congénitas más frecuentes del tracto urinario superior e inferior. Litiasis y nefrocalcinosis. Ureterohidronefrosis. Lesiones expansivas renales. Quistes vs tumores sólidos. Enfermedad poliquística. Abscesos. Tumores sólidos del riñón. Hipernefroma. Otros tumores. Riñón pequeño. Diagnóstico diferencial. Uretrocistografía. Variantes.

Habilidades

1. Interpretación de exámenes radiológicos correspondientes a los diferentes aparatos estudiados en este tema.
2. Diagnóstico radiográfico de las principales afecciones de cada aparato, en relación con la Medicina Interna y la Terapia Intensiva.
3. Informe de las radiografías interpretadas.

Bibliografía

1. Pedrosa C, Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. 2^{da} Edición. Edit. Mc Grau-Hill / Interamericana. Madrid. 1997.
2. Ugarte JC, Banasco J, Ugarte D. Manual de Imagenología. 2^{da} Edición. Edit. Ciencias Médicas. La Habana. 2004.
3. Pedroso L, Vázquez B. Imagenología. Edic. Ciencias Médicas. La Habana. 2005.
4. Monier JP. Manual de Radiodiagnóstico. Edic. Revolucionaria. La Habana. 1985.
5. Blajot. Radiología del Tórax.
6. Valls O, Parrilla M. Imagenología de Urgencia. En vías de publicación.
7. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).

Tema 3. Imagenología del Sistema osteomioarticular

Durante el segundo año de la Residencia en Cirugía Máxilo Facial y en consonancia con los módulos relacionados con la traumatología en general, se implementa este tema en imagenología, el cual se continúa sistematizando durante la atención al politraumatizado, durante los años tercero y cuarto. Durante el tercer año se implementarán los conocimientos imagenológicos relacionados con la Patología general y Máxilo Facial.

Objetivos

1. Describir la semiología de las lesiones del sistema osteomioarticular.
2. Realizar el diagnóstico radiológico de las principales afecciones del sistema osteomioarticular.
3. Interpretar correctamente los informes radiológicos de los exámenes donde se refleje una afección del sistema osteomioarticular.

Conocimientos

Anatomía radiológica normal del esqueleto. Desarrollo y maduración ósea. Aceleración y retardo. Fracturas. Clasificación. Descripción. Consolidación normal y complicaciones. Luxaciones. Clasificación. Descripción. Lesiones óseas elementales. Osteoporosis. Osteolisis. Osteoesclerosis. Lesiones complejas. Reacción perióstica. Diagnóstico diferencial. Lesiones óseas inflamatorias específicas y no específicas. Osteomielitis. Tuberculosis. Sífilis. Diagnóstico diferencial. Lesiones vasculares. Osteocondritis. Necrosis aséptica.

Artropatías. Sinovitis. Clasificación. Artritis reumatoidea. Gota. Osteoartritis. Artritis infecciosa aguda y crónica. Artropatía neurotrófica. Hemofilia. Espondilitis anquilopoyética. Artritis psoriásica. Diagnóstico diferencial.

Radiografía simple del cráneo. Técnicas. Cráneo normal. Elementos anatómicos. Calcificaciones intracraneales fisiológicas y patológicas. Signos radiológicos de hipertensión endocraneana. Diferencias en el adulto y en el niño. Afecciones más frecuentes en el cráneo. Lesiones osteolíticas y escleróticas en el cráneo. Silla turca. Normal. Mediciones. Patología. Senos paranasales. Normales. Variantes anatómicas. Afecciones más frecuentes. Mastoides. Normales. Variantes anatómicas. Afecciones más frecuentes. Macizo facial y órbitas. Anatomía radiológica normal. Técnicas radiológicas más usadas. Lesiones inflamatorias y tumorales. Alteraciones radiológicas dentales. Articulación temporomandibular (ATM). Normales. Patológicas. Afecciones más frecuentes. Medidas normales de la región craneoespinal. Platibasia. Impresión basilar.

Displasias óseas. Clasificación. Diagnóstico diferencial. Alteraciones óseas en el curso de algunas enfermedades sistémicas. Leucemia. Anemia hemolítica. Reticuloendoteliosis. Enfermedad de Paget. Hiperparatiroidismo primario y secundario. Osteoporosis y osteomalacia. Clasificación. Manifestaciones radiológicas. Técnicas de estudio. Densitometría. Raquitismo endógeno y exógeno. Alteraciones óseas provocadas en las Mucopolisacaridosis. Displasia y luxación congénita de la cadera. Deformidad de Madelung y de Sprengel. Tumores óseos. Concepto. Clasificación. Diagnóstico diferencial. Lesiones óseas benignas. Características radiológicas. Osteocondroma. Encondroma. Osteoma. Osteoma osteoide. Hemangioma. Tumor de células gigantes benigno. Lesiones óseas malignas. Características radiológicas. Condrosarcoma. Osteosarcoma. Sarcoma de Ewing. Tumor de células gigantes maligno. Metástasis. Lesiones óseas pseudotumorales. Quiste óseo. Fibroma no osificante. Alteraciones radiológicas de las partes blandas. Calcificaciones. Imágenes aéreas. Diagnóstico diferencial.

Habilidades

1. Interpretación de las radiografías de los huesos y las articulaciones.
2. Diagnóstico de las afecciones del SOMA.
3. Interpretar informes de las radiografías interpretadas.

Bibliografía

1. Pedrosa C, Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. 2^{da} Edición. Edit. Mc Grau-Hill / Interamericana. Madrid. 1997.
2. Pedroso L, Vázquez B. Imagenología. Edic. Ciencias Médicas. La Habana. 2005.
3. Ugarte JC, Banasco J, Ugarte D. Manual de Imagenología. 2^{da} Edición. Edit. Ciencias Médicas. La Habana. 2004.

4. Monier JP. Manual de Radiodiagnóstico. Edic. Revolucionaria. La Habana. 1985.
5. Murray RO, Jacobson HC. Radiología de los Trastornos Esqueléticos. Edic Rev. 2da Edic. La Habana. 1982.
6. Valls O, Parrilla M. Imagenología de Urgencia. En vías de publicación.
7. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).

Tema 4. Ultrasonido

El residente, al indicar un ultrasonido, participará en la realización del mismo, siempre que sea posible. Participará en los procedimientos invasivos guiados por ultrasonografía.

1. Indicar correctamente un examen ultrasonográfico de la región del cuello y parotídea, así como de abdomen.
2. Identificar las estructuras normales y anormales del abdomen según los diferentes cortes.
3. Indicar correctamente las diferentes técnicas ultrasonográficas.
4. Diagnosticar diferentes afecciones mediante el examen ultrasonográfico las diferentes regiones del organismo con importancia para la Cirugía Máxilo Facial o en Módulos de especialidades afines.
5. Interpretar los informes ultrasonográficos de las afecciones del abdomen.

Conocimientos

Principios básicos del ultrasonido. Modos del US. Indicaciones generales. Transductores y su utilización según su tipo y frecuencia. Principio Doppler. Semiología de las imágenes. US del hígado. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes y afecciones fundamentales que las producen: quistes, abscesos, tumores, esteatosis. Lesiones nodulares benignas. Lesiones nodulares malignas. Patrón hepático de la cirrosis hepática. Patrón hepático del linfoma. Diagnóstico diferencial. US de la vesícula. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes y afecciones fundamentales que las producen: litiasis colecistitis aguda y crónica y tumores. Colesterolosis. Dilatación de la vesícula y de las vías biliares intra y extrahepáticas. Causas identificables por US. US del bazo. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes y afecciones fundamentales que las producen: hipertensión portal, quistes, infiltración y tumores primitivos y metastásicos. US de los riñones. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes y afecciones fundamentales que las producen: quistes, litiasis, dilatación pielocalicial, infecciones y tumores. US del páncreas. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes y principales afecciones que las producen: pancreatitis aguda y crónica, pseudoquiste y

tumores. US del retroperitoneo. Indicaciones. Semiología de las imágenes y principales afecciones que las producen. Afecciones de la aorta. Adenopatías.

US del útero. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes: anecoicas, hipoecoicas, isoecoicas, hiperecoicas y mixtas. Afecciones fundamentales que las producen: afecciones del endometrio, tumores. Medidas normales. Diagnóstico diferencial. US de los ovarios y los anejos. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Medidas normales Semiología de las imágenes: anecoicas, hipoecoicas, isoecoicas, e hiperecoicas. Afecciones fundamentales que las producen: quistes, tumores, procesos inflamatorios. Diagnóstico diferencial. US de la próstata. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Medidas normales Semiología de las imágenes: anecoicas, hipoecoicas, isoecoicas, e hiperecoicas. Afecciones fundamentales que las producen: hiperplasia, tumores. Diagnóstico diferencial. US de las vesículas seminales. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes. US de la vejiga. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes. Volumen normal Afecciones fundamentales que las producen: litiasis, tumores, procesos inflamatorios. Diagnóstico diferencial.

Habilidades

- Indicación de las técnicas ultrasonográficas para la exploración del hemiabdomen superior.
- Interpretación de las imágenes obtenidas y los informes.

Bibliografía

1. Valls O, Parrilla M. Atlas de Ultrasonido Diagnóstico. Edit. Científico Técnica. La Habana. 1984.
2. Valls O, Parrilla M, Rodríguez A. Atlas Comparativo entre US y TAC. Edit. Científico Técnica. La Habana. 1988.
3. Pedrosa C, Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. 2^{da} Edición. Edit. Mc Grau-Hill / Interamericana. Madrid. 1997.
4. Ugarte JC, Banasco J Ugarte D. Manual de Imagenología. 2^{da} Edición. Edit. Ciencias Médicas. La Habana. 2004.
5. Valls O, Parrilla M. Imagenología de Urgencia. En vías de publicación.
6. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).

Tema 5. Tomografía axial computarizada

La TAC es un medio diagnóstico de cardinal importancia para el Cirujano Máxilo Facial, en su formación básica y en la comprensión y diagnóstico de otras especialidades afines.

Objetivos

1. Indicar correctamente un examen de tomografía axial computarizada (TAC).
2. Identificar en la TAC las estructuras normales de las diferentes regiones del organismo en el plano axial y en las reconstrucciones coronal y sagital.
3. Identificar las limitaciones generales de la técnica.
4. Utilizar correctamente las diferentes técnicas de la TAC.
5. Realizar los exámenes de TAC del cráneo.
6. Interpretar los exámenes de TAC del cráneo.
7. Diagnosticar las afecciones del cráneo mediante la TAC.
8. Realizar los informes de TAC del cráneo.

Conocimientos

Indicaciones de la TAC en las diferentes regiones del organismo. Anatomía axial, coronal y sagital en la TAC. Limitaciones y contraindicaciones de la TAC en las diferentes regiones del organismo. Contrastes. Vía oral. Vía endovenosa. Afecciones más frecuentes en el cráneo. Traumas. Hematoma subdural y epidural. Tumores malignos y benignos. Lesiones vasculares. Hipertensión endocraneana. Enfermedades inflamatorias. Diagnóstico de las afecciones óseas del cráneo. Diagnóstico diferencial de las afecciones del encéfalo.

Habilidades

1. Identificar la correcta colocación del paciente en las diferentes posiciones para la realización de un examen de TAC.
2. Utilizar de forma adecuada las técnicas de TAC. Vía oral. Vía endovenosa.
3. Indicar e interpretar las reconstrucciones multiplanares.
4. Indicación de los exámenes de TAC del cráneo.
5. Interpretación de los exámenes de TAC del cráneo.
6. Interpretación de informe de los exámenes de TAC del cráneo realizados.

Bibliografía

1. Valls O, Parrilla M. Rodríguez A. Atlas Comparativo de Ultrasonido y TAC. Edit. Científico Técnica. La Habana. 1987.
2. Pedrosa C, Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. 2^{da} Edición. Edit. Mc Grau-Hill / Interamericana. Madrid. 1997.
3. Ugarte JC, Banasco J, Ugarte D. Manual de Imagenología. 2^{da} Edición. Edit. Ciencias Médicas. La Habana. 2004.
4. Valls O, Parrilla M. Imagenología de Urgencia. En vías de publicación.
5. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).

Tema 6. Imagen por Resonancia Magnética

En este tema y a partir del tercer año, el residente debe adquirir los conocimientos y habilidades generales de Resonancia Magnética y continuará incorporando

nuevos conocimientos y habilidades en las áreas correspondientes a Radiología convencional, Ultrasonografía, Tomografía axial computarizada y RNM durante el tercero y cuarto años.

Objetivos

1. Indicar exámenes imagenológicos de IRM, en el adulto, velando por el control de la calidad, la protección radiológica, la preparación adecuada de los pacientes y la aplicación de los principios éticos.
2. Identificar las estructuras normales y anormales de las diferentes regiones del organismo, mediante la IRM.
3. Diagnosticar las principales afecciones de los diferentes sistemas y aparatos, mediante IRM.
4. Interpretar correctamente los informes imagenológicos.
5. Identificar las estructuras normales de las diferentes regiones del organismo en los planos axial, coronal y sagital.
6. Indicar correctamente un examen de IRM.
7. Identificar las limitaciones y contraindicaciones generales de la técnica.
8. Utilizar correctamente las diferentes técnicas de IRM.

Conocimientos

Anatomía axial, coronal y sagital en IRM. Indicaciones de la IRM. Limitaciones y contraindicaciones de la IRM. Técnicas de IRM. Protocolos. La IRM en el diagnóstico de las patologías de cabeza y cuello.

Habilidades

1. Colocación adecuada del paciente en diferentes posiciones para la realización de un examen de IRM.
2. Utilización de forma adecuada de las técnicas de IRM.
3. Examen endovenoso. Interpretación de los exámenes imagenológicos de RNM de las afecciones del neurocráneo y el viscerocráneo.
4. Interpretar correctamente el informe de las RNM en Cirugía Máxilo Facial y otras especialidades afines.

Bibliografía

1. Pedrosa C, Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. 2^{da} Edición. Edit. Mc Grau-Hill / Interamericana. Madrid. 1997.
2. Ugarte JC, Banasco J, Ugarte D. Manual de Imagenología. 2^{da} Edición. Edit. Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. 2004.
3. Monier JP. Manual de Radiodiagnóstico. Edic. Revolucionaria. Ciudad de La Habana. 1985.

4. Pedroso L, Vázquez B. Imagenología. Edic. Ciencias Médicas. La Habana. 2005.
5. Valls O, Parrilla M. Imagenología de Urgencia. En vías de publicación.
6. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).

Tema 7. Ultrasonografía de pequeñas partes (Tiroides, paratiroides, glándulas salivares y ganglios periféricos)

Objetivos

1. Identificar las estructuras normales de las pequeñas partes, según los diferentes cortes realizados con ultrasonido.
2. Indicar correctamente un examen ultrasonográfico de las pequeñas partes.
3. Identificar las limitaciones del ultrasonido de las pequeñas partes.
4. Utilizar correctamente las diferentes técnicas ultrasonográficas.
5. Interpretar los informes de los exámenes realizados.

Conocimientos

1. Ultrasonido de la glándula tiroidea. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes: anecoicas, hipoecoicas, isoecoicas hiperecoicas o mixtas. Afecciones fundamentales que las producen: quistes, tumores, procesos inflamatorios. Bocio. Diagnóstico diferencial.
2. Ultrasonido de los ganglios periféricos. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes: anecoicas, hipoecoicas, isoecoicas hiperecoicas o mixtas. Afecciones fundamentales que las producen: metástasis, linfomas, procesos inflamatorios. Diagnóstico diferencial.
3. Ultrasonido de la glándula parótida y submandibular. Indicaciones. Patrón ecográfico normal. Semiología de las imágenes: anecoicas, hipoecoicas, isoecoicas, hiperecoicas o mixtas. Afecciones fundamentales que las producen: quistes, tumores, procesos inflamatorios. Diagnóstico diferencial.

Habilidades

1. Indicación correcta un examen ultrasonográfico de las pequeñas partes.
2. Identificación de las técnicas ultrasonográficas para la exploración de las pequeñas partes.
3. Interpretación del informe de los exámenes realizados.

Bibliografía

1. Valls O, Parrilla M. Atlas de Ultrasonido Diagnóstico. Edit. Científico Técnica. Ciudad de La Habana. 1984.
2. Valls O, Parrilla M, Rodríguez A. Atlas Comparativo entre US y TAC. Edit. Científico Técnica. Ciudad de La Habana. 1988.

3. Pedrosa C, Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. 2^{da} Edición. Edit. Mc Grau-Hill / Interamericana. Madrid. 1997.
4. Ugarte JC, Banasco J, Ugarte D. Manual de Imagenología. 2^{da} Edición. Edit. Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. 2004.
5. Valls O, Parrilla M. Imagenología de Urgencia. En vías de publicación.
6. Valls O. Conferencias para los centros de diagnóstico de alta tecnología. CD. 2006 (En formato digital sin publicar).

MÓDULO 46. ANATOMÍA PATOLÓGICA APLICADA A LA CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 6 Discusión de grupos: 10 Talleres: 4
trabajo independiente supervisado: 72

Total horas: 96

Total de créditos: 2

I. Fundamentación

La Anatomía Patológica Humana es la rama de la Medicina que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades. El fin último es el diagnóstico correcto de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias. En el caso de la Medicina, el ámbito fundamental son las enfermedades humanas, si bien no se deben olvidar áreas como la patología experimental y la patología comparada.

La Anatomía Patológica es una especialidad médica que posee un cuerpo doctrinal de carácter básico que hace que sea, por una parte, una disciplina académica autónoma y, por otra, una unidad funcional en la asistencia médica, por lo cual sus misiones tienen lugar en un Departamento o Servicio de carácter central y de orientación diagnóstica. Dicho carácter de disciplina básica le confiere especial importancia en la docencia de pre y postgraduados, así como en la investigación clínica.

La Cirugía Máxilo Facial, como especialidad médico-estomatológica se nutre de esta disciplina médica como medio de diagnóstico fundamental para el tratamiento de las patologías de cabeza y cuello objeto de estudio en Cirugía Máxilo Facial. Resulta entonces importante que los residentes de esta especialidad se apropien de los métodos diagnósticos que brinda la Anatomía Patológica, para su correcta indicación e interpretación.

II. Objetivos

2. Indicar correctamente los diferentes tipos de estudios: biopsias, citologías y autopsias, así como utilizar en las muestras biológicas las técnicas morfológicas que permitan diagnosticar eficazmente en su práctica profesional como Cirujano Máxilo Facial.
3. Desarrollar habilidades en el manejo de las piezas quirúrgicas y biópsicas:
 - Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente.
 - Describir y disecar la pieza remitida.
 - Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, etc.).
 - Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una evolución pronóstica y recomendar un tratamiento.
 - Interpretar biopsias intraoperatorias.
4. Desarrollar el correcto aprendizaje de las técnicas de toma de muestras en la citopatología: Citología exfoliativa, Suspensiones líquidas, Punción-aspiración. Interpretar los informes de las extensiones y establecer el pronóstico.
5. Fundamentar la selección adecuada de las técnicas especiales: citología clínica, microscopía electrónica, inmunohistoquímica y anatomía patológica molecular, para el diagnóstico de patologías complejas.
6. Conocer el funcionamiento global del Departamento o Servicio de Anatomía Patológica de su hospital, en cuanto a la organización y control; de un modo especial debe formarse en el terreno del control de calidad.

III. Contenido

En la definición de la especialidad, al especificar que el fin último es el diagnóstico correcto de todas las biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias, queda implícito el contenido de la misma. Este contenido se puede sintetizar en el conjunto de técnicas, métodos y conocimientos teórico-prácticos que expliquen el origen, desarrollo y consecuencia de la enfermedad, desde un punto de vista morfológico, entendiendo la morfología como un espectro continuo que va desde la anatomía macroscópica, organografía, histología y citología, hasta los confines moleculares de la estructura en que asienta la propiedad vital.

El Residente en Cirugía Máxilo Facial, participará durante los cuatro años de residencia en una sesión semanal de estudio y discusión Clínico-Patológica, estudiando los casos con previa publicación.

Piezas quirúrgicas y biopsias. Disección. Fotografía. Toma de muestras de dicho material. Principios del diagnóstico microscópico. El informe definitivo, todo ello previo control por parte del personal especializado.

Citología. Técnicas de obtención de muestras (citología de la cavidad bucal, líquidos, punción-aspiración de diferentes órganos: adenopatías, quistes, abscesos, glándulas salivares, partes blandas, etc.).

Principios básicos de la microscopía electrónica, inmunohistoquímica, neuropatología, anatomía patológica molecular.

IV. Bibliografía

1. Cotran R; Kumar V; Collins T. (1992) Patología estructural y funcional (Robbins). Sexta edición. Mc Graw-Hill Interamericana. España. p1. Geneser F. (2001) Histología sobre bases moleculares. Editorial Médica Panamericana. España.
2. Santana, J.C. Atlas de Patología del complejo bucal. ECIMED, La Habana, 2011.

TERCER AÑO

ÁREA VI. CIRUGÍA MÁXILO FACIAL ONCOLÓGICA

I. Fundamentación

La Oncología Médica es la rama de la Medicina encargada del estudio de las enfermedades neoplásicas malignas en los individuos. Esta dedica un campo abarcador que va desde la promoción de salud, la prevención, la detección precoz de lesiones pre-malignas o neoplasias en población aparentemente sana, hasta el tratamiento, la rehabilitación, la prolongación de la vida, la paliación de síntomas y los cuidados terminales en pacientes con cáncer.

La Oncología Médica tiene la particularidad de mantener una estrecha relación con otras ramas de las ciencias como la Física, la Biología, la Bioquímica, la Biología Molecular, así como con campos de la investigación experimental. Se mantiene estrechamente unida a especialidades como la Genética, la Inmunología, la Farmacología, la Anatomía Patológica y la Imagenología, de forma general se relaciona con todas las especialidades médicas.

Este perfeccionamiento y actualización conserva todo lo positivo del programa anterior, teniendo en cuenta la rica experiencia en su realización durante varios años y la incorporación de los nuevos descubrimientos de la ciencia y la técnica en ésta área del conocimiento, a partir del desarrollo a pasos agigantados de esta especialidad en el último lustro, evidenciado por la elevada producción científica, lo que hace que el 50% de los conocimientos en la especialidad caducan cada dos años.

El programa de este módulo contiene las orientaciones para la organización docente de cada año académico y refleja el resultado del perfeccionamiento y actualización del programa oficial de la Residencia de Oncología, vigente emitido en el curso académico 1990- 1991.

II. Objetivos generales del Módulo

- Establecer una óptima relación médico-paciente-familia, considerando al individuo en el contexto familiar y comunitario.
- Aplicar el método clínico con pleno dominio de sus fundamentos metodológicos, teóricos, científicos y la interacción de los elementos que lo componen en la Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.
- Elaborar la historia clínica especializada de los pacientes oncológicos, en la que establecerá un diagnóstico inicial, clasificación y estadificación en la Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.
- Indicar e interpretar exámenes de laboratorio, imagenológicos, endoscópicos, por radioisótopos, así como técnicas especiales, a los pacientes oncológicos, con el objetivo de establecer diagnóstico, estadificación y pronóstico en la Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.
- Discutir cada caso nuevo de paciente con cáncer con el grupo de trabajo, sobre la concepción del enfoque multidisciplinario para realizar la selección terapéutica.
- Indicar, orientar y/o realizar medidas de promoción, prevención, curación, paliación y rehabilitación en el paciente con cáncer, así como evaluará sus resultados.

- Asesorar a pacientes y familiares a través de juicios pronósticos y de la evaluación del paciente en la Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.
- Brinda apoyo psicológico al paciente y sus familiares.
- Determina criterios de ingreso, interconsulta y alta en la Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.
- Establecer la necesidad y frecuencia de seguimiento al paciente en la Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello, así como en el nivel de atención en que se realizará este.
- Participar en grupos de atención médica multidisciplinaria al paciente oncológico (comité de tumores y grupos asesores de la especialidad) en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.
- Participar en la toma de la decisión terapéutica y prescripción de los tratamientos relacionados con quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, así como nuevas terapéuticas moleculares.
- Brindar atención médica integral especializada de oncología al paciente en las consultas externas, áreas de hospitalización, áreas de tratamiento ambulatorio y en los servicios de urgencias de los diferentes niveles de atención.
- Participar activamente en los Programas Integrales de Control del Cáncer.
- Aplicar siempre los principios de la ética médica, en el ejercicio de su actuación profesional.

- Realizar guardias médicas de la especialidad.
- Aplicar el sistema de estadificación para cada localización tumoral y la terapéutica específica en la Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello, desde el punto de vista médico-quirúrgico.

III. Distribución de los contenidos por módulos

MÓDULO 33. LESIONES Y ESTADOS PREMALIGNOS DE LA CAVIDAD BUCAL

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 28

de ellos Seminarios: 12 Discusión de grupos: 10 Talleres: 6

Actividad Práctica: 120

Total horas: 160

Total de créditos: 3

Lesiones preneoplásicas: Queratosis bucal. Leucoplasia de la mucosa bucal. Eritroplasia de la mucosa bucal. Paladar del fumador invertido.

Estados preneoplásicos: Mucosa atrófica, Paladar del fumador invertido. Melanosis del fumador. Fibrosis submucosa bucal. Papilomatosis bucal florida. Queilitis actínica crónica.

Alteraciones queratósicas: Queratoacantoma. Lengua pilosa, Cuerno cutáneo, Glositis migratoria benigna, Nevus blanco esponjoso, Lesiones blancas con huellas digitales, Disqueratosis congénita, Disqueratosis folicular, Enfermedad de Darier, Xeroderma pigmentosa.

Bibliografía

Básica

1. Santana Garay JC. Atlas de Patología Quirúrgica del Complejo Bucal. La Habana: Ed. Ciencia y Educación; 1988.
2. Cavalli F, Kaye SB, Hansen HH, Armitage JO, Piccart-Gebhart MJ (eds). Textbook of Medical Oncology, 4th Edition, Informa Healthcare, United Kingdom, 1992.
3. DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA (eds). Principles and Practice of Oncology, 8th Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Washington, 1989.
4. Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins SL (eds). Neoplasia. En: Robbins Pathologic basis of disease, 7th edn. WB Saunders, Philadelphia. 1994.
5. Pazdur R (ed). Cancer Management: A Multidisciplinary Approach, 11th Edition, CMP United Business Media, New York, 1990.

Complementaria

1. Camps, C et al. (Eds.). Manual SEOM de cuidados continuos. Sociedad Española de Oncología Médica 2004.
2. Dos Santos Silva I. Epidemiología del cáncer: Principios y Métodos. IARC, Lyon, France 1992.
3. Holland, J.C. Psycho-oncology. Oxford, N.Y.; Oxford University Press, 1989.
4. International Agency for Research on Cancer (IARC). Handbooks of Cancer Prevention Vol. 10. Lyon, France: IARC; 2005.
5. Kosmidis P, Schrijvers D, André F, Rottey S (Eds.). Handbook of oncological emergencies. Ed. Taylor and Francis, United Kingdom, 1995.
6. MINSAP. UNCC. OPS. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. Vol.1. 1995.
7. Pizzo PA, Poplack DG. Ed Principles and Practice of Paediatric Oncology. 5a.ed. Philadelphia: Lippincott; 1995.
8. Reyes MC, Grau J, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. Editorial Ciencias Médicas. 1994.

MÓDULO 34. CÁNCER BUCAL. FISIOPATOLOGÍA Y BIOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 28

de ellos Seminarios: 12 Discusión de grupos: 10 Talleres: 6

trabajo independiente supervisado: 120

Total horas: 160

Total de créditos: 3

Tema 1. Principios Básicos de la Biología del Cáncer

Generalidades de anatomía patológica de las neoplasias. Biología del cáncer. Genética del cáncer. Inmunología y cáncer. Etiología del cáncer.

Tema 2. Programa de Control de Cáncer

Epidemiología del cáncer. Programa Nacional de Control del Cáncer en Cuba. Programa de Detección Cáncer Bucal en Cuba.

Tema 3. Principios Generales del Tratamiento Oncoespecífico

Estadificación y evaluación del paciente con cáncer. Principios de Oncología Médica. Principios de la Cirugía Oncológica. Principios de la Radioterapia.

Tema 4. Oncología Clínica

Oncología Médica. Urgencias oncológicas. Tratamiento del dolor y cuidados paliativos. Psico-oncología y Bioética.

Tema 5. Generalidades de las Neoplasias Malignas del Sistema Hemolinfopoyético

Generalidades de las neoplasias hematológicas. Leucemias agudas y crónicas. Linfoma de Hodgkin. Linfoma no Hodgkin

Tema 6. Principios Generales de la Oncología Pediátrica

Generalidades de Oncopediatría. Onco-hematología pediátrica. Tumores sólidos en pediatría.

Bibliografía

Básica

6. Santana Garay JC. Atlas de Patología Quirúrgica del Complejo Bucal. La Habana: Ed. Ciencia y Educación; 1988.
7. Cavalli F, Kaye SB, Hansen HH, Armitage JO, Piccart-Gebhart MJ (eds). Textbook of Medical Oncology, 4th Edition, Informa Healthcare, United Kingdom, 1992.
8. DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA (eds). Principles and Practice of Oncology, 8th Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Washington, 1989.
9. Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins SL (eds). Neoplasia. En: Robbins Pathologic basis of disease, 7th edn. WB Saunders, Philadelphia. 1994.
10. Pazdur R (ed). Cancer Management: A Multidisciplinary Approach, 11th Edition, CMP United Business Media, New York, 1990.

Complementaria

9. Camps, C et al. (Eds.). Manual SEOM de cuidados continuos. Sociedad Española de Oncología Médica 2004.
10. Dos Santos Silva I. Epidemiología del cáncer: Principios y Métodos. IARC, Lyon, France 1992.
11. Holland, J.C. Psycho-oncology. Oxford, N.Y.; Oxford University Press, 1989.
12. International Agency for Research on Cancer (IARC). Handbooks of Cancer Prevention Vol. 10. Lyon, France: IARC; 2005.
13. Kosmidis P, Schrijvers D, André F, Rottey S (Eds.). Handbook of oncological emergencies. Ed. Taylor and Francis, United Kingdom, 1995.

14. MINSAP. UNCC. OPS. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. Vol.1. 1995.
15. Pizzo PA, Poplack DG. Ed Principles and Practice of Paediatric Oncology. 5a.ed. Philadelphia: Lippincott; 1995.
16. Reyes MC, Grau J, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. Editorial Ciencias Médicas. 1994.

MÓDULO 35. PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LESIONES MALIGNA DE LA BOCA Y LAS GLÁNDULAS SALIVALES

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12

Actividad Grupal: 24

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 10 Talleres: 6

trabajo independiente supervisado: 108

Total horas: 144

Total de créditos: 3

Tema 1. Tumores de la Cabeza y el Cuello

Acciones de control del cáncer bucal. Principios generales del diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de cabeza y cuello. Cáncer de nasofaringe. Cáncer de orofaringe y cavidad bucal. Cáncer de hipofaringe y glándulas salivales. Cáncer de faringe. Cáncer de laringe.

Tema 2. Tratamiento médico-quirúrgico de los tumores de la Cabeza y el Cuello

Cáncer de nasofaringe. Cáncer de orofaringe y cavidad bucal. Cáncer de hipofaringe y glándulas salivales. Cáncer de faringe. Cáncer de laringe.

Bibliografía

Básica

11. Santana Garay JC. Atlas de Patología Quirúrgica del Complejo Bucal. La Habana: Ed. Ciencia y Educación; 1988.
12. Cavalli F, Kaye SB, Hansen HH, Armitage JO, Piccart-Gebhart MJ (eds). Textbook of Medical Oncology, 4th Edition, Informa Healthcare, United Kingdom, 1992.
13. DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA (eds). Principles and Practice of Oncology, 8th Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Washington, 1989.
14. Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins SL (eds). Neoplasia. En: Robbins Pathologic basis of disease, 7th edn. WB Saunders, Philadelphia. 1994.

15.Pazdur R (ed). Cancer Management: A Multidisciplinary Approach, 11th Edition, CMP United Business Media, New York, 1990.

Complementaria

- 17.Camps, C et al. (Eds.). Manual SEOM de cuidados continuos. Sociedad Española de Oncología Médica 2004.
- 18.Dos Santos Silva I. Epidemiología del cáncer: Principios y Métodos. IARC, Lyon, France 1992.
- 19.Holland, J.C. Psycho-oncology. Oxford, N.Y.; Oxford University Press, 1989.
- 20.International Agency for Research on Cancer (IARC). Handbooks of Cancer Prevention Vol. 10. Lyon, France: IARC; 2005.
- 21.Kosmidis P, Schrijvers D, André F, Rottey S (Eds.). Handbook of oncological emergencies. Ed. Taylor and Francis, United Kingdom, 1995.
- 22.MINSAP. UNCC. OPS. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. Vol.1. 1995.
- 23.Pizzo PA, Poplack DG. Ed Principles and Practice of Paediatric Oncology. 5a.ed. Philadelphia: Lippincott; 1995.
- 24.Reyes MC, Grau J, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. Editorial Ciencias Médicas. 1994.

MÓDULO 36. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PIEL FACIAL.

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 44

de ellos Seminarios: 8 Discusión de grupos: 16 Talleres: 20

trabajo independiente supervisado: 168

Total horas: 224

Total de créditos: 5

Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la Piel, Hueso, y Partes Blandas. Tumores de la piel y sus anejos. Melanoma maligno. Tumores malignos del ojo y sus anejos. Tumores malignos del hueso. Tumores malignos de las partes blandas.

IV. Orientaciones metodológicas del módulo

La estrategia consistirá en desarrollar los conocimientos y habilidades, en complejidad creciente teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos propuestos y los principios didácticos propios de la especialidad.

Como forma fundamental de enseñanza, se utilizará la educación en el trabajo, en la que se integrarán las actividades de atención médico- quirúrgica, de dirección, docentes-educativas y de investigación, propias del año que cursa y de acuerdo

con el ritmo de adquisición de los conocimientos y el desarrollo de habilidades asimiladas. Las principales formas docente-asistenciales que se deben asumir son: Pase de visita, atención ambulatoria, guardia médica, presentación de casos, discusión diagnóstica, atención médica, entrega de guardia, reunión de alta y entrega y recibo del servicio.

Las actividades académicas deberán estar orientadas a las formas en que se desarrolle la capacidad de independencia y participación del residente como principal sujeto del proceso de enseñanza-aprendizaje; por lo que se sugieren: talleres, seminarios, revisiones bibliográficas y conferencias.

El proceso enseñanza aprendizaje se realiza bajo la supervisión de un tutor encargado de la formación integral del residente, en forma de asesoría individual en la que se desarrolla un proceso pedagógico en el que se producen y consolidan conocimientos, habilidades y valores, mediante la actividad del profesor en la explicación y orientación de las tareas que debe realizar el residente, control sistemático de su actuación y aprendizaje y es responsabilizado con su evaluación.

Los profesores-tutores de las distintas unidades docentes acreditadas, son los encargados institucionalmente de desarrollar con responsabilidad y creatividad este programa que tiene carácter estatal y nacional.

Bibliografía

Básica

- 16.Santana Garay JC. Atlas de Patología Quirúrgica del Complejo Bucal. La Habana: Ed. Ciencia y Educación; 1988.
- 17.Cavalli F, Kaye SB, Hansen HH, Armitage JO, Piccart-Gebhart MJ (eds). Textbook of Medical Oncology, 4th Edition, Informa Healthcare, United Kingdom, 1992.
- 18.DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA (eds). Principles and Practice of Oncology, 8th Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Washington, 1989.
- 19.Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins SL (eds). Neoplasia. En: Robbins Pathologic basis of disease, 7th edn. WB Saunders, Philadelphia. 1994.
- 20.Pazdur R (ed). Cancer Management: A Multidisciplinary Approach, 11th Edition, CMP United Business Media, New York, 1990.

Complementaria

- 25.Camps, C et al. (Eds.). Manual SEOM de cuidados continuos. Sociedad Española de Oncología Médica 2004.
- 26.Dos Santos Silva I. Epidemiología del cáncer: Principios y Métodos. IARC, Lyon, France 1992.
- 27.Holland, J.C. Psycho-oncology. Oxford, N.Y.; Oxford University Press, 1989.

28. International Agency for Research on Cancer (IARC). Handbooks of Cancer Prevention Vol. 10. Lyon, France: IARC; 2005.
29. Kosmidis P, Schrijvers D, André F, Rottey S (Eds.). Handbook of oncological emergencies. Ed. Taylor and Francis, United Kingdom, 1995.
30. MINSAP. UNCC. OPS. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. Vol.1. 1995.
31. Pizzo PA, Poplack DG. Ed Principles and Practice of Paediatric Oncology. 5a.ed. Philadelphia: Lippincott; 1995.
32. Reyes MC, Grau J, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. Editorial Ciencias Médicas. 1994.

ÁREA VII. CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

MÓDULO 37. CIRUGÍA ORTOGNÁTICA DE LAS DEFORMIDADES DENTOMAXILOFACIALES

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 32

Actividad Grupal: 76

de ellos Seminarios: 24 Discusión de grupos: 32 Talleres: 20

Actividad Práctica: 324

Total horas: 432

Total de créditos: 9

I. Objetivos

1. Explicar la composición y funciones de los miembros del grupo multidisciplinario de cirugía ortognática.
2. Identificar las alteraciones clínicas de un paciente con problemas Dentomaxilofaciales.
3. Indicar y analizar correctamente los estudios complementarios para el diagnóstico de estos problemas. (imagenológicos y modelos de los maxilares)
4. Contribuir en el diagnóstico, planificación y proceso de tratamiento de las desarmonías dentomaxilofaciales como miembro del equipo multidisciplinario de cirugía ortognática.
5. Efectuar las principales técnicas quirúrgicas.
6. Controlar las complicaciones de la cirugía ortognática.
7. Dominar el pre y post operatorio del paciente en cirugía ortognática.
8. Brindar el apoyo Psicológico que requieren estos pacientes y sus familiares en el proceso de estudio y tratamiento.

II. Sistema de conocimientos

Tema 1. Grupo Multidisciplinario de cirugía ortognática

Conocimientos

Composición. Funciones de cada integrante del grupo multidisciplinario. Importancia del especialista en Cirugía Máxilo Facial como Jefe del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Ortognática. Importancia del especialista en Ortodoncia en el tratamiento de las malformaciones Máxilo-mandibulares. Importancia del especialista en Prótesis Estomatológica y del especialista en Periodontología en el tratamiento a pacientes tributarios de cirugía ortognática. El psicólogo en la toma de decisiones por el paciente. El anestesiólogo y el equipo de cuidados intensivos en la cirugía ortognática; cuidados y principios de tratamiento.

Habilidades

1. Explicar la composición del grupo multidisciplinario y la importancia de cada una de las especialidades constituyentes.
2. Interpretar las funciones de cada miembro del grupo multidisciplinario.

Tema 2. Cirugía Ortognática. Generalidades

Conocimientos

Concepto de Cirugía Ortognática. Etiopatogenia de las deformidades del desarrollo de los maxilares. Historia Clínica especializada. Técnica de la obtención, valor e interpretación de los datos recogidos en el interrogatorio. Técnica del examen físico especializado para cirugía Ortognática.

Habilidades

1. Explicar el concepto de Cirugía Ortognática.
2. Conocer la etiopatogenia de las deformidades del desarrollo de los maxilares.
3. Confeccionar la historia clínica especializada de cirugía ortognática.
4. Hacer el interrogatorio al paciente con desarmonías dentomaxilofaciales teniendo en cuenta motivo de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, alteraciones funcionales, alteraciones psicológicas, hábitos deformantes, ¿Qué espera él paciente del tratamiento?
5. Realizar el examen físico de la cara e identificar sus alteraciones, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: A. Examen frontal:
Simetría de la cara. Proporcionalidad de los tercios. Pómulos. Pirámide nasal. Distancia Inter-alar. Labio superior. Relación bilabial en reposo. Exposición de las coronas de los incisivos. Sonrisa gingival. Tercio

inferior de la cara. Mentón. Sonrisa gingival. Tercio inferior de la cara. Mentón. Altura inciso-mentoniana. Músculo borla. Borde inferior mandibular. Pabellones auriculares. B. Examen perfil:

Tipo de perfil. Dorso Nasal. Punta nasal. Columela. Angulo nasolabial. Ángulo mentolabial. Mentón. Angulo mandibular. Distancia mentón-cuello.

C. Examen Intrabucal:

Clasificación de Angle. Protrusión dentó alveolar. Mordida cruzada. Inoclusión anterior y/o posterior. Sobrepase. Resalte. Plano oclusal. Curva de Spee. Apíñamiento. Forma de los arcos. Bóveda palatina. Lengua. Dientes. Periodonto.

Tema 3. Estudios imaginológicos complementarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Cirugía Ortognática.

Conocimientos

Radiografía periapical. Radiografía oclusal. Radiografía panorámica. Telerradiografía frontal. Telerradiografía lateral. Modelos de yeso de los maxilares. Ortopantomografía. Estudio de las articulaciones temporomandibulares. Tomografías axiales, coronales, helicoidales. Importancia de la tomografía 3D en el planeamiento de la cirugía ortognática. El modelo estereolitográfico y su importancia. Criterios de indicación de Resonancia magnética, cuidados y contraindicaciones en la Cirugía ortognática.

Habilidades

1. Realizar correctamente las indicaciones imagenológicas y los modelos de yeso de estudio y de trabajo.
2. Interpretar las estructuras normales y las alteraciones en las radiografías y modelos.

Tema 4. Diagnóstico, planificación y tratamiento de las desarmonías dentomaxilofaciales más frecuentes

Conocimientos

Alteraciones del crecimiento Horizontal:

Prognatismo maxilar esquelético. Prognatismo maxilar dentoalveolar. Macrognatismo maxilar. Retrognatismo maxilar. Micrognatismo maxilar. Prognatismo mandibular esquelético. Prognatismo mandibular dentoalveolar. Macrognatismo mandibular. Retrognatismo mandibular. Micrognatismo mandibular.

Alteraciones del crecimiento vertical:

Exceso vertical maxilar. Exceso vertical mandibular. Defecto vertical maxilar. Defecto vertical mandibular. Adaquia. Asimetrías faciales.

La cefalometría como elemento cardinal en la planificación de la Cirugía ortognática. Tipos de cefalometrías. Trazados cefalométricos angulares y lineales. La cefalometría computarizada, bidimensional y tridimensional. Trazados y mediciones cefalométricas de las distintas desarmonías dentomaxilofaciales.

La toma de impresiones en cirugía ortognática. La mascarilla facial en yeso: indicaciones. Cirugía de laboratorio sobre el estudio radiográfico y sobre los modelos de yeso. Análisis colectivo de las radiografías y modelos de yeso. Medios de fijación en cirugía ortognática. Técnicas quirúrgicas empleadas en cirugía ortognática.

Habilidades

1. Colaborar con el grupo multidisciplinario en el diagnóstico de las desarmonías dentomaxilofaciales y proponer tratamientos, basados en el análisis del paciente y los complementarios.
2. Analizar los cefalogramas más utilizados en cirugía ortognática y su aplicación.
3. Realizar cirugía de laboratorio sobre telerradiografías y modelos de yeso.
4. Clasificar los distintos medios de fijación.
5. Indicar adecuadamente cada medio de fijación.
6. Explicar las distintas técnicas quirúrgicas utilizadas en cirugía ortognática.
7. Indicar correctamente cada técnica.
8. Utilizar las técnicas quirúrgicas más empleadas en cirugía ortognática.

Tema 5. Técnicas quirúrgicas en Cirugía ortognática

Conocimientos

Descripción de las técnicas quirúrgicas mandibulares. Abordajes extraorales. Abordajes intraorales. Osteotomías sagitales. Osteotomías lineales. Osteotomías segmentarias mandibulares: indicaciones.

Descripción de las técnicas quirúrgicas maxilares. Le Fort I, Le Fort II y Le Fort III. Abordaje del Le Fort III extracraneal. Le Fort segmentado: indicaciones y técnicas.

Cirugía bimaxilar: técnicas, criterios de selección y tendencia actual.

Mentonoplastias: de avance, reducción en altura, retroposición. Técnicas y criterios de selección.

Medios de fijación óseos. La fijación rígida y la semirrígidas. Tipos de placas: microplacas, miniplacas y placas de titanium. Sus criterios de selección. Líneas de Champy en la colocación de miniplacas. Fijación con placas reabsorbibles, criterios de uso. La fijación alámbrica. Fijación intermaxilar: desventajas y ventajas. Conceptos actuales.

Habilidades

1. Explicar los criterios de selección de las técnicas quirúrgicas en cada caso.
2. Describir las ventajas y desventajas de cada técnica quirúrgica ortognática.
3. Explicar el proceso de desarrollo científico-técnico en el empleo de las técnicas ortognáticas según medios de fijación.
4. Explicar los criterios de selección de los medios de fijación en cada tipo de cirugía y su justificación.

Tema 6. Complicaciones en la cirugía ortognática.

Conocimientos

Complicaciones de la cirugía ortognáticas inmediatas y mediatas. Conducta a seguir en cada caso.

Habilidades

1. Diagnosticar las complicaciones inmediatas y mediatas.
2. Manejar el tratamiento de las complicaciones inmediatas y mediatas.
3. Aplicar las medidas necesarias para evitar complicaciones en la cirugía ortognática.

Tema 7. Pre y post operatorio en cirugía ortognática

Conocimientos

Técnica de la entrevista. Información al paciente y familiares sobre los tratamientos a recibir, posibles complicaciones, técnicas quirúrgicas y postoperatorio. Consentimiento informado. Medidas a tomar en el pre y post operatorio inmediato y mediato.

Habilidades

1. Dominar el pre y post operatorio de la cirugía ortognática.
2. Aplicar la técnica de la entrevista.
3. Explicar a pacientes y familiares acerca de los tratamientos, posibles complicaciones, técnicas quirúrgicas y el post operatorio.
4. Realizar el consentimiento informado.
5. Orientar las consideraciones a tener en cuenta en el pre y postoperatorio inmediato y mediato.

6. Brindar labor educativa a pacientes y familiares sobre la cooperación que deben prestar al personal médico y paramédico en el cumplimiento de las medidas para cada etapa del tratamiento.

III. Bibliografía

1. Bell, W.H.: Biologic basis for maxillary osteotomies. AMER J. Phys. Anthropol. 38 (1973), 279.
2. Bell, W.H.; Fonseca, R.J.; Kennedy, J.W.; Levy, B.M.: Bone healing and revascularization after total maxillary osteotomy. J Oral Surg. 33 (1975), 253.
3. de Almeida, M.D.; Vieira, M.A. Anteroposterior Position of Mandible and Perceived Need for Orthognathic Surgery. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 1995:73-82 pp.
4. Epker BN, Stella JP, Fish LC: Dentofacial Deformities: Integrated Orthodontic & Surgical Correction. Year Book Medical Pub; 1994.
5. Manual de Normas y Procedimientos. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana. 1991.
6. Pravin K Patel MD. Craneofacial Orthognathic Surgery and Reconstructive Surgery. Boston. Medical Publishing: Medicine World; 1995.

ÁREA VIII. CIRUGÍA ESTÉTICA

MÓDULO 38. CIRUGÍA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA FACIAL.

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 10

Actividad Grupal: 32

de ellos Seminarios: 14 Discusión de grupos: 16 Talleres: 8

Actividad Práctica: 144

Total horas: 192

Total de créditos: 4

I. Fundamentación

La Cirugía Plástica y Reconstructiva es una rama de la Cirugía que se ocupa de la corrección quirúrgica de las malformaciones adquirida o congénitas no pertenecientes a la competencia de la Cirugía Máxilo Facial que requiera reparación o reposición de estructuras superficiales que afectan a la forma y función corporal, estando sus técnicas basadas en el trasplante y movilización de tejidos (plastias, para lo primero, y en la alteración, cambio, resección o injerto de tejidos o implantes de material inerte, para lo segundo).

La actuación quirúrgica, sobre desviaciones de la normalidad y aún del aspecto estético, además de sobre procesos patológicos, singulariza esta especialidad. El Módulo en Cirugía Plástica y Reconstructiva es un sistema continuo de educación especializada de postgrado cuya finalidad es la adquisición de conocimientos y destreza en forma programada.

Puede ser implementada en Servicios de la Especialidad que cuantitativamente desarrollen una actividad asistencial y quirúrgica suficientes para permitir el aprendizaje progresivo teórico-práctico de la Cirugía Plástica. Cualitativamente deberán cubrir todos los aspectos de la Especialidad y Subespecialidades, de tal manera que al completar el ciclo el Residente haya adquirido, además de la capacitación y destreza básicas un conocimiento completo de los recursos y técnicas actuales de la Cirugía Plástica y Reconstructiva aplicada a la Cirugía Máxilo Facial.

Una vez vencido este Módulo el Residente debe resolver por sí de una manera independiente los problemas más comunes y frecuentes de la Cirugía Máxilo Facial relacionados con la Cirugía Plástica y Reconstructiva, hasta un nivel intermedio de complejidad, bajo la supervisión de un Cirujano Máxilo Facial pero debe conocer todas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas para orientar los casos más complejos a los Servicios y/o colegas con mayor especialización (microcirugía, cirugía reconstructiva, etc.).

La Formación de un Residente se logra con programa completo de progresiva complejidad, con evaluaciones periódicas y además enseñando e inculcando normas esenciales sobre ética, moral y honestidad profesional. En este aspecto la conducta y trayectoria del director del Programa y del Servicio serán inobjetables, más que en cualquier otro aspecto aquí resulta fundamental predicar con el ejemplo. El Residente se forma imitando a sus docentes tanto en sus virtudes técnicas como en su comportamiento ético. Requisitos mínimos de un Servicio de Cirugía Plástica para cumplir con la realización de este Módulo del Programa de Residencia de Cirugía Máxilo Facial

Objetivos

1. Contribuir al conocimiento de la Cirugía Plástica y Reconstructiva, como una especialidad afín a la Cirugía Máxilo Facial.
2. Apropiarse de los conocimientos básicos para la implementación de ellos en el tratamiento de enfermedades o alteraciones comunes a ambas especialidades donde el Cirujano Máxilo Facial requiera intervenir, aplicando los conocimientos y principios propios de su Especialidad, sin desconocer los de especialidades afines.
3. Brindar atención médico-quirúrgica básica a las deformidades faciales derivadas de:
 - Tratamiento quirúrgico de los tumores y de todas aquellas regiones en las que sea necesaria la reconstrucción por plastia o injertos.

- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas externas de la región cráneo-cervicofacial, así como las de otras regiones que exijan plastias o injertos.
 - Tratamiento quirúrgico de aquellas regiones en las que se requiera reconstrucción de tejidos blandos.
 - Cirugía estética para tratar el envejecimiento facial.
4. Aplicar los principios de la Cirugía Reconstructiva y Estética a la Cirugía Máxilo Facial.
 5. Identificar las condiciones psicossomáticas que permiten la selección de pacientes tributarios de recibir cirugía estética de los párpados la cara y el cuello
 6. Diagnosticar las alteraciones producidas en los párpados, la cara y el cuello por el envejecimiento
 7. Determinar las técnicas quirúrgicas a emplear en cada caso de acuerdo al diagnóstico preoperatorio
 8. Identificar y tratar las complicaciones transoperatorias y postoperatorias

Sistema de Conocimientos

Contenidos

Historia de la Cirugía Plástica. Anestesia en Cirugía Plástica. Histología y fisiología de la piel y sus anejos, del tejido óseo, del músculo, del cartílago y de los vasos y nervios periféricos. Nuevos conceptos anatómicos. Territorios vasculares y sus aplicaciones clínicas. Conceptos biológicos sobre trasplantes de tejidos. Conceptos inmunológicos. Banco de tejidos. Cultivos celulares: queratinocitos y sustitutos cutáneos. Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica. Injertos cutáneos. Técnicas de toma de aplicación. Estudio y aplicación de los injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilagosos, óseos y compuestos. Biología y aplicación de los colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos.

Tratamiento de las heridas. Tomas y aplicación de injertos cutáneos, dérmicos, grasos, tendinosos, cartilagosos, nerviosos, óseos y compuestos. Obtención y aplicación de colgajos pediculados, colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos. Tratamiento médico-quirúrgico de las pérdidas de sustancia cutánea. Organización de un banco de piel. Aplicaciones de endoprótesis en los diferentes campos de la Cirugía Plástica. Aplicaciones de la expansión tisular. Tratamiento de las úlceras.

Bases anatómicas y fisiológicas de la región periocular, la cara y el cuello .El SMAS superficial y profundo .Cambios fisiológicos del envejecimiento periocular y cervicofacial .Aspecto síquico en los pacientes candidatos para una cirugía estética. Técnicas quirúrgicas a emplear en la blefaroplastia y la ritidoplastia cervicofacial .Complicaciones que se deriven del empleo incorrecto de las diferentes técnicas quirúrgicas .Complicaciones transoperatorias y postoperatorias

Sistema de habilidades

1. Evaluación preoperatoria de un paciente tributario de una cirugía estética
Indicaciones y criterios para seleccionar los pacientes
2. Consideraciones anatómicas .Medidas preoperatorias .Plan quirúrgico .Anestesia
3. Diagnosticar las alteraciones producidas por el envejecimiento periorcular y cervicofacial tributarios de blefaroplastia y ritidoplastia
4. Tratamiento de las deformidades submentonianas, bolsas palpebrales, arrugas frontoglabelares .Empleo de diferentes técnicas para el rejuvenecimiento cervicofacial
5. Otras técnicas empleadas en el rejuvenecimiento: ritidoplastia con suturas de suspensión .lipoinyeccion .Elevacion de las cejas y la frente con incisiones mínimas (sin endoscopio) .Cirugía endoscópica facial .Blefaroplastia con suspensión muscular.Blefaroplastia con laser .Blefaroplastia transconjuntival 6. Identificar y tratar las complicaciones que pueden presentarse durante la cirugía y en el postoperatorio :
 - Hemorragia
 - lesiones a los nervios y otras estructuras anatomicas
 - Infección
 - Dehiscencias, hematomas
 - Complicaciones debidas al empleo de malas técnicas .Medidas para evitarlas
7. Control y seguimiento del paciente en el postoperatorio hasta su alta definitiva
Los seminarios se realizarán con una frecuencia semanal, en el que los residentes expondrán presentaciones resultantes de sus estudios individual e investigación sobre el tema a tratar y los residentes de mayor nivel y los profesores realizarán aportaciones teóricas hasta cumplir con los objetivos trazados para estos temas en el P1.

Seminario 1. Blefaroplastia y ritidoplastia.

Seminario 2. Cirugía reconstructiva del pabellón auricular.

Seminario 3. Cirugía reconstructiva y estética nasal.

Seminario 3. Aspectos psicológicos en Cirugía Reconstructiva Facial.

Bibliografía

1. Castiglioni, Arturo. Historia de la Medicina- Salvat Editores S. A. Barcelona 1941
2. Christmann, Federico E y col. Técnica Quirúrgica. Tomo I-Capitulo XVII Cirugía Plástica. Editorial El Ateneo Buenos Aires 1978.
3. Garrison, Fielding. Historia de la Medicina-Editorial Interamericana. México 1949.
4. Guthrie, Douglas. Historia de la Medicina. Salvat Editores 1947
5. Navascues, Jorge de y col. Enciclopedia Salvat de la Mujer- Tomo I Salvat S. A de Ediciones- Pamplona- España 1980

6. Thorwald, Jurgen. El alba de la Medicina. Capitulo III Vaidya: los conocimientos de la India. Editorial Bruguera S. A –Barcelona 1968
7. Zelicovich, Roberto. La Cirugía Plástica. El gran cambio. Editorial Legasa. Buenos Aires 1987.
8. Olaf Sandner Montilla “Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial” 1997
9. Coiffman R. “Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva” III tomo 2007
10. Horch HH “Cirugia Oral y Maxilofacial” 1996
11. Kaban Leonard B. “Cirugía Bucal y Maxilofacial en niños” 1998
12. Koury M, Champy M. Les résultats des ostéosynthèses mandibulaires par plaques miniaturisées vissées. Á propos de 800 fractures traitées en dix ans. Ann Chir Plast Esthet 1987; 32 : 262-266.
13. Loré John M. Cirugia de cabeza y cuello 7. Yoel José "Atlas de cirugía de cabeza y cuello"
14. Yoel José "Atlas de cirugía de cabeza y cuello" 1986.

MÓDULO 39. MICROCIRUGÍA VASCULAR Y NERVIOSA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 2

Actividad Grupal: 10

de ellos Seminarios: 3 Discusión de grupos: 5 Talleres: 2

trabajo independiente supervisado: 36

Total horas: 48

Total de créditos: 1

I. Fundamentación

La Microcirugía es una rama de las técnicas quirúrgicas que emplea instrumentos delicados para realizar operaciones bajo un microscopio o con lentes de gran aumento, con la finalidad de reparar estructuras muy pequeñas y delicadas, cuyo manejo sería casi imposible y mucho menos exitoso con el uso de las técnicas quirúrgicas tradicionales.

En la actualidad es posible transferir partes del cuerpo de un lugar a otro sin que pierdan su función por medio de anastomosis microvasculares y nerviosas. Se puede transferir en un solo bloque, piel, tejido subcutáneo, grasa, fascia y músculo, hueso, arterias, nervios y venas. Incluso transferir dedos completos de los pies con sus tendones y nervios para reconstrucción de pulgares y otros dedos de la mano.

Este tipo de operaciones requieren de un adiestramiento adicional y especial como microcirujano. Se pueden reparar conductos seminíferos, trompas de Falopio y otros conductos naturales. En manos experimentadas los resultados son sorprendentes, lo cual permite habilitar al paciente y reincorporarlo a sus actividades cotidianas.

Objetivo

Ofrecer los conceptos básicos, teóricos y sobre todo prácticos, de la microcirugía vascular y nerviosa, de capital importancia para la formación médico-quirúrgica, y en el campo de la Investigación.

Sistema de Conocimientos

El sistema de conocimientos de este Módulo se basa en 16 temas, a desarrollar en cada semana del Módulo, que se desarrollará en el Laboratorio. Además se implementarán actividades prácticas de participación en microcirugías vasculares y nerviosas Máxilo Facial, que se realizan en este Hospital en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial, para aplicar estos procederes en Injertos libres de peroné para reconstrucción mandibular, injertos libres de epiplón, para el tratamiento del Síndrome de Parre Rombert, injertos libres miocutáneos para cirugías reconstructivas de Cirugía oncológica de Cabeza y Cuello, entre otros. Los temas a impartir se relacionan a continuación:

- Tema 1. Microcirugía Básica. Conocimiento y manejo del instrumental específico y medios de ampliación óptica. Gafas lupa.
- Tema 2. Microscopio quirúrgico. Partes integrantes. Técnicas de su empleo. Coordinación y adaptación a la microscopía quirúrgica.
- Tema 3. Técnicas básicas de microcirugía. Control del temblor y técnica de sutura con el microscopio quirúrgico. Prácticas de sutura en pletina Tema 4. Arteriorrafia y venorrafia. Canulación de conductos.
- Tema 5. Técnicas microquirúrgicas avanzadas. Suturas arteriales: Sutura término-terminal en carótida. (Sesión teórica). Práctica de anastomosis término-terminal vascular en el simulador Simulhand.
- Tema 6. Anastomosis vascular en piezas de cadáveres de animales (cobayos). Anastomosis T-T arterial y venosa. La anastomosis de vena femoral T-T.
- Tema 7. Anastomosis nerviosa en piezas de cadáveres de animales (cobayos).
- Tema 8. Cirugía experimental. Principios anestésicos. Preparación del animal
- Tema 9. Suturas Nerviosas. Disección del Nervio Ciático. Sesión teórica y práctica en animal *in vivo*. Reparación de nervio ciático.
- Tema 10. Suturas vasculares *in vivo*. -Práctica de anastomosis término-terminal en carótida de rata. Anastomosis T-T arterial y venosa. La anastomosis de vena femoral T-T. Interposición de injerto venoso
- Tema 11. Suturas arteriales: Disección y sutura aorta abdominal. Sesión teórica y prácticas en animal *in vivo*.
- Tema 12. Sutura aorto-ilíaca Sesión teórica y prácticas en animal *in vivo*.
- Tema 13. Suturas venosas: disección y sutura de vena femoral. Sesión teórica y práctica en animal *in vivo*.
- Tema 14. Autoinjertos de vena en microcirugía vascular. Sesión teórica y práctica en animal *in vivo*.
- Tema 15. Reimplante completo de orejas del conejo.
- Tema 16. Transferencia de colgajo libre.

Sistema de habilidades

1. Realizar una evaluación de los criterios de empleo de microcirugía vascular o nerviosa en malformaciones maxilofaciales.
2. Familiarizarse con el instrumental y sus criterios de empleo.
3. Familiarizarse teóricamente con las técnicas quirúrgicas microquirúrgis más frecuentes en Cirugía Máxilo Facial.

Bibliografía

1. Buncke HJ, Shulz WP. Immediate Nicoladoni procedure in the Rhesus Monkey or hallux to hand trasplantation utilizing microminiature anastomoses. *Br J Plast Surg* 1966; 19: 332.
2. Garcia VJ, Iglesias M. Breve Historia de la Microcirugía. En: Del Vecchy C, Nuñez C. *La Cirugía Plástica en México*. Una historia colectiva. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, AC. Pp. 37-42.
3. Daniel RK, Taylor GI. Distant transfer of an island flap by microvascular anastomoses. *Plast Reconstr Surg* 1973; 52: 111.
4. Mathes S, Nahai F. *Clinical Atlas of muscle and musculocutaneous flaps*. C.V. Mosby, Co. St. Louis, Mo. USA. 1979.
5. Chousleb A, Shusleib S, Padilla L, Sastré N. Comportamiento de los parches de pericardio bovino en el sistema arterial de la rata. *Rev Fac Med UNAM* 1986; 29: 341.
6. Sastré N, Rodríguez A, Blas R. Skin flap neovascularization by means of a vasodilator. *J Reconstr Microsurg* 1987; 3: 265.
7. Cuesy C. *Manejo de discrepancias vasculares en anastomosis microvasculares*. Tesis de Posgrado. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM 1991.
8. De la Peña A, Cuesy C. *Management of size discrepancy in arterial microanastomosis*. Transaction of 7th Meeting. American Society of Reconstructive Microsurgery. 1991.
9. De la Peña A, Lineweaver W, Buncke H. Microvascular Transfer of latissimus dorsi and serratus anterior muscles in rat. *J Reconst Microsurg* 1988; 9: 18.
10. Haddad-TJL, Hasfield AF, Padilla SL. Papel de la ciclosporina en el trasplante de arterias umbilicales humanas en ratas. *Cir y Cir* 1991; 58: 105108.
11. Haddad-JL, Hasfield AF. Expansión microvascular. *Cir y Cir* 1991; 58: 86-89.
12. Lee GM. *Evaluación de la coCarboxilasa en el incremento de la tolerancia a la isquemia del músculo serrato anterior de la rata*. Tesis de Posgrado. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM 1993.
13. Sepúlveda A, Sastré N, Chousleb A. Topographic anatomy of the recurrent laryngeal nerve. *J Reconstr Microsurg* 1996; 12: 5-10.

14. Sepúlveda A, Sastré N, Caravantes MI, Chousleb A. El nervio laríngeo recurrente. Un estudio topográfico con futura aplicación clínica. *Cir Plast* 1996; 6: 85-89.
15. Rabell J, Chávez-Abraham V, Haddad JL, Sastré N. Avulsión total de piel cabelluda. Peculiaridades etiológicas en México y presentación de un caso. *Rev Med Hosp Gral Mex* 1994; 57: 161-165.
16. Chávez-Abraham V, Rabell J, Martínez A, Haddad JL, Sastré N. Manejo reconstructivo microquirúrgico de la atrofia hemifacial en el lupus eritematoso sistémico. Presentación de un caso. *Cir Plast* 1994; 4: 106-110.
17. Haddad JL, Gomez Otero A, Lopez H, Sastre N. Free flap with reversed arterial flow in the leg: case report. *J Reconstr Microsur* 1995; 11:351-354. discussion 355.
18. Acland RD. Refinements in lower extremity free flap surgery. *Clin Plast Surg* 1990; 17: 736.
19. Chávez-Abraham V, Haddad JL, Sastré N, Rabell J, Martínez sistematización del manejo pre, trans y posoperatorio de pacientes microquirúrgicos. *Cir Plast* 1995; 5: 37-40.
20. Pérez-Avalos JL. *Efecto del piroxicam en la regeneración del nervio periférico*. Tesis de Posgrado. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM 1994.
21. Chávez-Abraham V. *Revascularización de la extremidad isquémica a través de colgajos musculares en la rata*. Tesis de Posgrado. División de estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM 1995.
22. Cavaría LG, Sastré N, López MH, Uribe UN, Arroyo VA. Isquemia y repercusión repetida en el músculo serrato de la rata. *Rev Med Hosp Gen Mex* 1995; 58: 112-117.
23. Sastré N, Haddad JL, De La Peña A, Yañez M. Autotrasplante microquirúrgico de tejidos. Experiencia de 10 años en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex* 1995; 58: 163-170.
24. Gilbert A. Composite Tissue transfers from the foot: Anatomic basis and surgical technique. p.p 230-242. In: Daniller AI, Strauch B (eds): *Symposium on Microsurgery*. CV Mosby, St Louis, 1976.
25. May JW, Daniel RK. Great toe to hand free tissue transfer. *Clin Orthop* 1978; 133: 140-153.
26. Buncke GM, Buncke HJ, Oliva A, lineaweaver WC, Siko P. Hand reconstruction with partial toe and multiple toe transplants. *Clin Plast Surg* 1992; 19: 859-870.

ÁREA X. CIRUGÍA MÁXILO FACIAL PEDIÁTRICA

La Cirugía Máxilo Facial Pediátrica se ha erigido como una fuerte rama de la Cirugía Máxilo Facial y por sus características especiales requiere de una rotación en un servicio de un hospital pediátrico. Los niños no son adultos pequeños, sus

características de inmadurez metabólica e inmunológica ocasionales requiere de especiales cuidados quirúrgicos y anestésicos.

Objetivo del área: Apropiarse de conocimientos teóricos y aplicarlos a la adquisición de habilidades en la atención inicial y definitiva de las afecciones maxilofaciales de mayor incidencia en los niños.

Para todas estas actividades el residente realiza estudio independiente y colaborativo- interactivo, donde se enriquecen los valores éticos y deontológicos en la toma de decisiones médicas y bioéticas, que forman parte esencial de la formación del mismo. Por ello se propone calcular las horas-créditos con inclusión de las horas de educación en el trabajo bajo supervisión docente.

Duración: 3 meses.

Estancia: en un Hospital Pediátrico. En el Servicio de Cirugía Máxilo- Facial Pediátrico en interrelación con las especialidades estomatológicas de ortodoncia y prótesis estomatológica, así como las especialidades médicas de: pediatría, anestesiología, ORL, oftalmología, cirugía pediátrica, genética clínica, psicología, logopedia y foniatría, neurología y neurocirugía. Todo esto en estrecha vinculación con la atención primaria de salud.

MÓDULO 40. MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EDAD PEDIÁTRICA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12

Actividad Grupal: 24

de ellos Seminarios: 14 Discusión de grupos: 4 Talleres: 6

Actividad Práctica: 108

Total horas: 144

Total de créditos: 3

I. Fundamentación

Este módulo se imparte en el tercer año de la residencia, cuando existen conocimientos básicos del funcionamiento del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial en la atención al paciente adulto, así como la adquisición de habilidades básicas en el tratamiento de la urgencia en Cirugía Maxilofacial, como el balance hidroelectrolítico y la sepsis cervicofacial, que en este Módulo se reafirman, circunscriptos al tratamiento del paciente con edad pediátrica. Otras materias de las cuales existen conocimientos básicos desde el primer año de la Residencia es el tratamiento de los dientes retenidos, que en este Módulo se particulariza por su relevancia en la edad pediátrica, donde se tratan mayor

número de retenciones dentarias en otros grupos dentarios menos frecuentes en la adultez. Por su parte, las neoplasias benignas y malignas de la cabeza y el cuello y su tratamiento en pediatría resultan totalmente novedosas, aunque algunos síndromes tumorales ya son conocidos por los residentes desde años precedentes. Otro tema interesante es el tratamiento quirúrgico adyuvante de las displasias por anquiloglosia secundaria a la hipertrofia o acortamiento del frenillo lingual, así como el accionar quirúrgico ante los diastemas incisales relacionados a hipertrofia del frenillo superior.

II. Objetivo y contenidos por temas

Tema 1. El Equipo multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial Pediátrica

Objetivos

1. Identificar las especialidades médicas y estomatológicas integrantes del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial y su importancia, así como su participación multidisciplinaria e interdisciplinaria.
2. Valorar la importancia del equipo multidisciplinario como elemento garantizador de la excelencia asistencial en el modelo del Sistema de Salud Pública cubano.

Sistema de conocimientos

Las especialidades médicas y estomatológicas integrantes del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial y su importancia. La interdisciplinaria, la multidisciplinaria, la transdisciplinaria como tendencias del conocimiento universitario y su aplicación a la Cirugía Maxilofacial en Cuba. Importancia del equipo multidisciplinario como elemento garantizador de la excelencia asistencial en el modelo del Sistema de Salud Pública cubano.

Habilidades

1. Aprender la relación existente entre la interdisciplinaria, la multidisciplinaria, la transdisciplinaria en la Cirugía Maxilofacial en Cuba.
2. Dominar las especialidades constituyentes del equipo multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial Pediátrica.

Tema 2. Balance hidromineral. Hidratación en el paciente deshidratado. La sobrehidratación y sus riesgos en Pediatría

Objetivos

1. Diagnosticar la deshidratación en el paciente con edad pediátrica y brindar tratamiento inmediato a la deshidratación si no tiene la

posibilidad de remitir al paciente al pediatra de forma inmediata. Identificar la deshidratación en el lactante como emergencia de competencia del intensivista en pediatría.

2. Enunciar los riesgos de la deshidratación y la sobrehidratación en el paciente pediátrico.

Sistema de conocimientos

La deshidratación en el paciente con edad pediátrica. Tratamiento inicial de la deshidratación en pediatría. Criterio de remisión del paciente deshidratado al pediatra de forma inmediata. La deshidratación como criterio de emergencia en el lactante. Riesgos de la deshidratación y la sobrehidratación en el paciente pediátrico.

Habilidades

1. Diagnosticar la deshidratación en el paciente con edad pediátrica.
2. Tratar la deshidratación si no tiene la posibilidad de remitir al paciente al pediatra de forma inmediata.
3. Dominar que la deshidratación en el lactante es una emergencia médica de competencia del intensivista en pediatría.
4. Reconocer los riesgos de la deshidratación y la sobre-hidratación en el paciente pediátrico.

Tema 3. Sepsis cervicofacial en el paciente con edad pediátrica

Objetivos

1. Diagnosticar clínicamente y por estudios de laboratorio la sepsis cervicofacial leve, moderada y severa en el paciente con edad pediátrica y sus riesgos de rápida diseminación.
2. Diagnosticar y atender las entidades infecciosas que son competencia de la Especialidad (odontogénicas, traumáticas y postquirúrgicas) y la importancia de la correcta remisión a Pediatría ante la presencia de otros tipos de infecciones.
3. Identificar los criterios de internamiento hospitalario del lactante y el menor de 5 años en las Unidades de Terapia Intermedia o de Cuidados Intensivos.
4. Determinar los antimicrobianos usados en el tratamiento de las sepsis cervicofaciales severas en el paciente pediátrico y su dosificación, según criterios actualizados.

Sistema de conocimientos

Sepsis cervicofacial. Concepto y clasificación. Riesgos de la sepsis de cabeza y cuello en el paciente de edad pediátrica. Diagnóstico y tratamiento de las entidades infecciosas que son competencia de la Cirugía Maxilofacial: odontogénicas, traumáticas y postquirúrgicas. Criterios de remisión a Pediatría ante la presencia de otros tipos de infecciones. Criterios de internamiento hospitalario del lactante y el menor de 5 años en las Unidades de Terapia Intermedia o de Cuidados Intensivos ante infecciones maxilofaciales severas. Los agentes antimicrobianos y su uso en el tratamiento de las sepsis cervicofaciales severas en el paciente pediátrico, dosificación y contraindicaciones.

Habilidades

1. Diagnosticar clínicamente y por estudios de laboratorio la sepsis cervicofacial leve, moderada y severa en el paciente con edad pediátrica y dominar sus riesgos de rápida diseminación.
2. Diagnosticar y tratar las entidades infecciosas que son competencia de la Especialidad (odontogénicas, traumáticas y postquirúrgicas).
3. Confeccionar una correcta remisión a Pediatría ante la presencia de otros tipos de infecciones cervicofaciales que no son competencia del Cirujano maxilofacial.
4. Dominar los criterios de internamiento hospitalario del lactante y el menor de 5 años en las Unidades de Terapia Intermedia o de Cuidados Intensivos.
5. Explicar y utilizar los antimicrobianos usados en el tratamiento de las sepsis cervicofaciales severas en el paciente pediátrico y su dosificación, según criterios actualizados.

Tema 4. Disartria con criterio quirúrgico Máxilo Facial

Objetivos

1. Identificar los niveles de articulación foneátrico y su instauración según la edad de los pacientes.
2. Diagnosticar clínicamente el frenillo lingual hipertrófico y la pseudoanquiloglosia secundaria a él, así como el frenillo labial superior hipertrófico en relación al diastema incisal.
3. Describir los criterios de frenotomía y realizar las técnicas de frenotomías.

Sistema de conocimientos

Niveles de articulación foneátrico y su instauración según la edad de los pacientes. El frenillo lingual hipertrófico y la pseudoanquiloglosia secundaria a él. El frenillo labial superior hipertrófico en relación al diastema incisal. Criterios de frenotomía y técnicas de frenotomías.

Habilidades

1. Dominar los niveles de articulación foneátrica y su instauración según la edad de los pacientes.
2. Diagnosticar clínicamente el frenillo lingual hipertrófico y la anquiloglosia o pseudoanquiloglosia secundaria a él, así como el frenillo labial superior hipertrófico en relación al diastema incisal.
3. Explicar los criterios de frenotomía y realizar las técnicas de frenotomías.

Tema 5. Retención dentaria

Objetivos

1. Diagnosticar clínica e imaginológicamente la retención dentaria y tratarla según el agente causal, la edad del paciente y la necesidad o no de tratamiento ortodóncico coadyuvante al tratamiento quirúrgico.
2. Definir los criterios de reimplante dental en el canino superior retenido.
3. Describir las técnicas quirúrgicas en cada caso.

Sistema de conocimientos

Diagnóstico clínico e imaginológico de la retención dentaria. Tratamiento según el agente causal, la edad del paciente y la necesidad o no de tratamiento ortodóncico coadyuvante al tratamiento quirúrgico. Criterios de reimplante dental en el canino superior retenido. Tratamientos y técnicas quirúrgicas más frecuentes en la retención dentaria de pacientes edades pediátricas. Tratamiento por etapas. Papel del ortodoncista en el tratamiento de la retención dentaria. Criterios de exéresis en el diente retenido, enlace o colocación de brackets y erupción por tracción guiada y reimplante.

Habilidades

1. Diagnosticar clínica e imaginológicamente la retención dentaria y tratarla según el agente causal, la edad del paciente, así como la necesidad o no de tratamiento ortodóncico coadyuvante al tratamiento quirúrgico.
2. Dominar los criterios de reimplante dental en el canino superior retenido.
3. Dominar las técnicas quirúrgicas en cada caso.

Tema 6. Síndrome tumorales neoplásicos benignos y malignos de cabeza y cuello más frecuentes del paciente con edad pediátrica. Tratamiento médico y quirúrgico

Objetivos

1. Diagnosticar clínica e imaginológicamente las neoplasias benignas y malignas de cabeza y cuello.
2. Describir el tratamiento médico y quirúrgico de los tumores benignos de cabeza y cuello, frecuentes pacientes con edades pediátricas.
3. Describir el tratamiento médico-oncológico y médico-quirúrgico de afecciones tumorales malignas cervicofaciales en pacientes con edades pediátricas.

Habilidades

Diagnóstico clínico e imaginológico de las neoplasias benignas y malignas de cabeza y cuello. Tratamiento médico y quirúrgico de los tumores benignos de cabeza y cuello más frecuentes en pacientes con edades pediátricas. Criterios de tratamiento médico-oncológico y médico-quirúrgico de las afecciones tumorales malignas cervicofaciales en pacientes con edades pediátricas.

Sistema de conocimientos

1. Diagnosticar clínica e imaginológicamente las neoplasias benignas y malignas de cabeza y cuello.
2. Explicar el tratamiento médico y quirúrgico de los tumores benignos de cabeza y cuello, frecuentes pacientes con edades pediátricas.
3. Exponer los criterios de tratamiento médico-oncológico y médicoquirúrgico de afecciones tumorales malignas cervicofaciales en pacientes con edades pediátricas.

III. Bibliografía

Bibliografía Básica

1. Santana Garay J C. Atlas de Patología del complejo bucal. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2010.
2. Bhaskar S N. Patología Bucal. 6ta Ed. Buenos Aires. El Ateneo. 1984.
3. Behrman R E, Kliegman R M, Arbin A M. Nelson Textbook of Pediatrics. 16 th Ed. Philadelphia, Saunders, 2000: 385-2000.
4. Donado M F. Urgencias en la Clínica dental. Madrid, Mercantil Asturias. 1996.
5. Laskin D M. Cirugía Bucal y Maxillofacial. Buenos Aires, Panamericana. 1988.485-761.

6. Kruger G O. Cirugía Bucomaxilofacial. 5th Ed. La Habana. Instituto Cubano del Libro. 1982.
7. Regezi J A, Sciubba J. Patología Bucal. 2da Ed. Mexico DF. Interamericana-McGraw.Hill. 1995.
8. Linares Borges A. Temas de antimicrobianos. Villa Clara: Colección Salud y Sociedad; 2002.
9. Morón Rodríguez FJ, Levy Rodríguez M. Farmacología. La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2002. Disponible: <http://www.bvscuba.sld.cu/xml2html/xmlRoot.php?xml=xml/es/bvs.xml&xsl=/l/level3.xsl&lang=es&tab=collection&item=95&graphic=yes>

Bibliografía complementaria

1. Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.
2. Topazian R G, Golberg M H. Oral and Maxillofacial Infections. 3th Ed. Philadelphia, Saunders, 1994.
3. Worthington P, Evans J R. Controversias in Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia, Saunders. 1994.
4. Donado Rodríguez M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos; 1990.
5. Reese RF, Alvarez Baleriola I; Laporte Rosello JR. Manual de antibióticos. Barcelona: Salvat; 1988.
6. Vila Morales, Dadonim and Sánchez Cabrales, Ernesto Fascitis nodular en región facial en edades pediátricas. *Rev Cubana Estomatol*, Set 2009, vol.46, no.3, p.78-87. ISSN 0034-7507
7. Vila Morales D, Fernández Collazo ME, González-Longoria R. Celulitis facial en niños con criterio de hospitalización. *Rev Cubana Estomatol*. 2011; 50.3.
8. Vila Morales, Dadonim et al. Aplicación del propóleo en el tratamiento de la parotiditis crónica del niño. *Rev Cubana Estomatol*, Dic 2009, vol.46, no.4, p.42-49. ISSN 0034-7507

MÓDULO 41. TRAUMATOLOGÍA EN EL PACIENTE CON EDAD PEDIÁTRICA

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 10 Actividad

Grupal: 38

de ellos Seminarios: 16 Discusión de grupos: 16 Talleres: 8

Actividad Práctica: 144

Total horas: 192

Total de créditos: 4

I. Fundamentación

Este módulo se imparte en el tercer año de la residencia, cuando existen conocimientos sólidos del tratamiento quirúrgico del trauma en la región maxilofacial, contenidos ya examinados en el 2do. año de la residencia. Sin embargo el tratamiento esencialmente más conservador del trauma en el paciente con edad pediátrica resulta novedoso para el Residente, así como los criterios de reducción y fijación de fracturas en pacientes con edades pediátricas, las vías de abordaje a fracturas, técnicas empleadas, medios de fijación y seguimiento clínico radiológico en el crecimiento y desarrollo del paciente pediátrico y las consecuencias del trauma en la infancia. Resulta de vital importancia la toma de habilidades en el tratamiento integral del paciente politraumatizado con edad pediátrica.

II. Objetivos

- Brindar un tratamiento integral del niño politraumatizado
- Diagnosticar clínica y radiográficamente las diferentes fracturas de la región maxilofacial.
- Determinar y aplicar el tratamiento médico y quirúrgico inmediato y mediato así como el tratamiento de las secuelas postrauma en el paciente con edades pediátricas.

III. Sistema de conocimientos

Tratamiento integral del niño politraumatizado. Trauma nasal en el niño. Fracturas del complejo orbito-cigomático en el niño. Trauma dentoalveolar en los dientes temporales y en los dientes permanentes. Medios de fijación en la dentición temporal. Tratamiento conservador. Fracturas mandibular en el paciente de edad pediátrica. Fracturas complejas del tercio medio (Le Fort I, II y III) y fracturas panfaciales en el paciente con edad pediátrica, el trauma craneofacial asociado al trauma maxilofacial. Diagnóstico clínico e imaginológico y tratamiento médico-quirúrgico según el grado de afección y la edad del paciente.

Habilidades

1. Tratar de manera integral al niño politraumatizado.
2. Diagnosticar clínica y radiográficamente las diferentes tipos de fracturas de la región maxilofacial.
3. Decidir y aplicar el tratamiento médico, quirúrgico y estomatológico en el paciente con trauma maxilofacial con edades pediátricas tanto inmediato como mediato, así como el tratamiento de las secuelas.

IV. Bibliografía

Básica

1. Andreasen J O. Lesiones traumáticas de los dientes. La Habana: Edición Revolucionaria; 1987.
2. Donado Rodríguez M. Urgencias en odontoestomatología. Madrid: Los Llanos; 1990.
3. Evers, Hans. Manual de anestesia local en odontología. Barcelona: Salvat; 1983.
4. García Gutierrez A, Pardo Gómez G. Texto de Cirugía 2005. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/xml2html/xmlRoot.php?xml=xml/es/bvs.xml&xsl=xsl/level3.xsl&lang=es&tab=collection&item=95&graphic=yes>
5. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: ERGON, S.A; 1999.
6. Conte JE. Manual of antibiotics and infectious diseases. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995.
7. Duval J. Manual de antibioterapia fundamentos bacteriológicos para la utilización de los antibióticos. Barcelona: Toray Masson; 1980.
8. Granizo López RM. Cirugía Oral y Maxilo Facial. Manual del Residente. España: Litofinter; 1997.

Complementaria

1. Álvarez Álvarez G. Temas de Guardia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
2. Calzadilla Rodríguez OL. Señor García RF; Rodríguez Aparicio A. Procesos sépticos Odontógenos y no Odontógenos. Guías prácticas Clínicas. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2003. (Monografía en Línea)
Disponible en: <http://www.facest.sld.cu/articulos.html>
3. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas. Capítulo 6. Afecciones Clínico Quirúrgicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
4. Kruger, Gustav O. Cirugía Bucomaxilofacial. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 1986.
5. Soler Vaillant R, Monreal Acosta P. Indices pronósticos en el politraumatizados. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1994.
6. Waite DE. Textbook of practical oral and maxillofacial surgery. Philadelphia: Lea & Febiger; 1987.

MÓDULO 42. SINDROMOLOGÍA Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS QUE IMPLICAN EL VISCEROCRANEO

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 12 Actividad

Grupal: 28

de ellos Seminarios: 10 Discusión de grupos: 10 Talleres: 8

Actividad Práctica: 120

Total horas: 160

Total de créditos: 3

I. Fundamentación

Para este módulo el residente tiene como base los conocimientos de embriología y anatomía del neurocráneo y viscerocráneo que adquirió en la carrera de estomatología y que ha profundizado en la residencia.

II. Objetivo y contenidos por temas

Tema 1. Cefalogénesis y dismesenquimosis craneales, faciales y craneofaciales.

Objetivos

1. Diagnosticar las diferentes malformaciones (dismesenquimosis) congénitas del neurocráneo y viscerocráneo, así como su posible relación con cuadros sindrómicos sistémicos.
2. Determinar, indicar y analizar los estudios imaginológicos y neurológicos necesarios para la evaluación integral del paciente.
3. Emplear las clasificaciones más relevantes de las enfermedades malformativas hereditarias y congénitas que afectan al área maxilofacial.
4. Explicar el papel del Equipo multidisciplinario en la atención del paciente con malformaciones congénitas y su relación con otras especialidades, así como la importancia de ofrecer la información y el apoyo psicológico necesario al paciente y a sus familiares.

Sistema de conocimientos

Embriología de la cefalogénesis. Teorías modernas de crecimiento y desarrollo. Fisiopatología de la cefalogénesis y sus teorías. Dismesenquimosis congénitas craneales, faciales y craneofaciales.

Dismesenquimosis faciales. Diagnóstico clínico, clasificación clínico e imaginológica de las malformaciones congénitas maxilofaciales. Diagnóstico diferencial de las malformaciones más frecuentes de la región facial: Microsomía hemifacial (MHF) y Microsomía bilateral, Síndrome de Goldenhar (SGH), Síndrome de Treacher Collins y Síndrome de Pierre Robin.

Dismesenquimosis craneales. Craneosinostosis y craneosquisis. Clasificación y descripción clínico-imaginológica de las craneosquisis: meningocele, encefalocele y el meningoencefalocele con compromiso nasofrontal, nasoetmoidal y naso-orbital. Diagnóstico clínico e imaginológico y clasificación de las craneosinostosis. Fisiopatogeniade las craneosinostosis y aplicación de la Ley de Virchow en: braquicefalia, plagiocefalia anterior y posterior, trigonocefalia, oxicefalia y escafocefalia.

Dismesenquimosis craneofaciales. Diagnóstico clínico e imaginológico y clasificación de los grandes síndromes craneofaciales: síndrome de Crouzon, síndrome de Apert, síndrome de Antley Bixler, síndrome de Kleeblattschädel o

de cráneo en trébol, síndrome de Saethre-Chotzen y síndrome de Pfeiffer. Principios generales de tratamiento a los pacientes con grandes síndromes craneofaciales. Diagnóstico de otros síndromes craneofaciales como el síndrome de Moëbius, Parre Rombert y síndromes endocrinometabólicos con afección severa facial: Hunter, Hurler, Maroteaux Lamy.

Habilidades

1. Diagnosticar las diferentes malformaciones (dismesenquimosis) congénitas del neurocráneo y viscerocráneo, así como su posible relación con cuadros sindrómicos sistémicos.
2. Decidir, indicar e interpretar los estudios imaginológicos necesarios para la evaluación integral del paciente.
3. Remitir al paciente a las especialidades afines para realizar una evaluación oftalmológica, neurológica, y clínica en general del paciente con malformaciones del complejo maxilofacial.
4. Exponer las clasificaciones más relevantes de las enfermedades malformativas hereditarias y congénitas que afectan al área maxilofacial.
5. Explicar el papel del Equipo multidisciplinario en la atención del paciente con malformaciones congénitas y su relación con otras especialidades, así como la importancia de ofrecer la información y el apoyo psicológico necesario al paciente y a sus familiares.

Tema 2. Síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS)

Objetivos

1. Enunciar el concepto del Síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño y su clasificación.
2. Explicar la fisiopatología del SAHOS y la importancia de la hipoplasia esquelética maxilar o mandibular en su fisiopatología.
3. Diagnosticar el síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño.
4. Determinar la asociación del SAOS a otros síndromes craneofaciales.

Sistema de conocimientos

Síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño (SAOS). Diagnóstico fisiopatología y clasificación. Asociación del SAOS a otros síndromes craneofaciales.

Habilidades

1. Dominar el concepto del Síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño y su clasificación.
2. Exponer la fisiopatología del SAHOS y la importancia de la hipoplasia esquelética maxilar o mandibular en su fisiopatología.

3. Diagnosticar el síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño.
4. Interpretar la asociación del SAOS a otros síndromes craneofaciales.

III. Bibliografía

Básica

1. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. La Habana. Editorial Científico-técnica. 1986: 297-513.
2. Laskin D M. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Buenos Aires, Panamericana. 1988.485-761.
3. Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.
4. Santana Garay J C. Atlas de Patología del complejo bucal. La Habana. Editorial Científico-técnica. 1985.
5. Youmans J R. Neurological Surgery. 4th Ed. Philadelphia, Saunders, 1996: 809-1090.
6. Vila Morales D. Propuesta de teorías integradoras para la cefalogénesis y sus malformaciones. Rev Cubana Estomatol. 2011; 50,1.
7. Vila Morales D. Clasificación de las alteraciones cefalogénicas desde una visión integradora craneomaxilofacial. Rev Cubana Estomatol. 2011; 50,1.
8. Vila MD. Alteraciones del desarrollo del cráneo, la cara, la boca y el cuello En: Santana GJC. Atlas de patología del complejo bucal. Ciudad de La Habana: ECIMED;2010.
[Http://www.bvs.sld.cu/libros/atla_cancerbuc/indice_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/atla_cancerbuc/indice_p.htm)

Complementaria

1. Behrman R E, Kliegman R M, Arbin A M. Nelson Textbook of Pediatrics. 16 th Ed. Philadelphia, Saunders, 2000: 385-2000.
2. Kruger G O. Cirugía Bucomaxilofacial. 5th Ed. La Habana. Instituto Cubano del Libro. 1982.
2. Ortiz Monasterio F, Molina F. Cirugía Estética del Esqueleto Facial. México. Médica Panamericana. 2005.

MÓDULO 43. TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON FISURA LABIOALVEOLO-PALATINA Y SUS VARIANTES CLÍNICAS

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4

Actividad Grupal: 20

de ellos Seminarios: 10 Discusión de grupos: 4 Talleres: 6

Actividad Práctica: 104

Total horas:128

Total de créditos: 3

I. Fundamentación

Para este módulo el residente ha adquirido conocimientos en el módulo precedente que le permiten identificar clínicamente a las fisuras labio-alveolopalatinas y sus variantes clínicas, así como la fisiopatología de estas malformaciones. Por este el grupo de malformaciones congénitas maxilofaciales que mayor frecuencia tiene en Cuba se dedicará un módulo para su estudio.

II. Objetivos y contenidos por temas

Tema 1. Manejo integral del paciente con FLAP. Parte I.

Objetivos

1. Explicar la fisiopatología de la fisura labio-alveolo-palatina, su concepto y variantes anatómicas.
2. Explicar la importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial Pediátrica en la atención al paciente con FLAP.
3. Enunciar la clasificación clínicamente de las variantes anatómicas de las fisuras labiales, alveolares y palatinas.
4. Identificar los principios del tratamiento integral para la atención a los pacientes con FLAP según las diferentes escuelas de tratamiento.

Sistema de conocimientos

Fisiopatología de la fisura labio-alveolo-palatina, su concepto y variantes anatómicas. Importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial Pediátrica en la atención al paciente con FLAP y la participación de la atención primaria de salud en su tratamiento. Clasificación clínicamente las variantes anatómicas de las fisuras labiales, alveolares y palatinas, según la escuela cubana y la literatura internacional. Principios del tratamiento integral para la atención a los pacientes con FLAP. Variantes de tratamiento integral por etapas según la escuela americana y la escuela alemana (queiloestafilorrafia precoz). La información y el apoyo psicológico al paciente con FLAP y sus familiares.

Habilidades

1. Valorar la importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial Pediátrica en la atención al paciente con FLAP.
2. Clasificar clínicamente las variantes anatómicas de las fisuras labiales, alveolares y palatinas.

3. Identificar los principios del tratamiento integral para la atención a los pacientes con FLAP según la escuela de tratamiento.

Tema 2. Manejo integral del paciente con FLAP. Parte II

Objetivos

1. Decidir y efectuar el tratamiento integral estomatológico y médico-quirúrgico por etapas de la malformación labio-alveolo-palatina y el seguimiento hasta la juventud (18 años), en estrecha relación con otras especialidades médicas y estomatológicas.
2. Brindar la información y el apoyo psicológico necesario al paciente y sus familiares.
3. Explicar las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas para el tratamiento de las fisuras labiales, alveolares y palatinas en cada momento del tratamiento quirúrgico, así como las técnicas empleadas para el tratamiento de las secuelas y sus posibles complicaciones.

Sistema de conocimientos

El tratamiento ortodóncico y funcional en el paciente con FLAP y sus variantes. La preparación quirúrgica por el ortodoncista: el tutor nasal y la férula palatina, el uso de fuerzas extraorales y la mioterapia en el paciente con FLAP. El control de la erupción dentaria y del crecimiento y desarrollo dentomaxilar por el ortodoncista. La planificación quirúrgica. El chequeo preoperatorio. Técnicas quirúrgicas según escuelas de tratamiento (americana y alemana). Valoración de sus ventajas y desventajas. Secuelas de la cirugía por FLAP. Técnicas quirúrgicas para abordar las secuelas de la región nasal. Técnicas quirúrgicas para abordar las secuelas de la región labial. Técnicas quirúrgicas para abordar las secuelas de la región alveolo-palatina.

Habilidades

1. Explicar y aplicar el tratamiento integral estomatológico y médico-quirúrgico por etapas de la malformación labio-alveolo-palatina y el seguimiento hasta la juventud (18 años), en estrecha relación con otras especialidades médicas y estomatológicas.
2. Brindar la información y el apoyo psicológico necesario al paciente y sus familiares.
3. Explicar las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas para el tratamiento de las fisuras labiales, alveolares y palatinas en cada momento del tratamiento quirúrgico, así como las técnicas empleadas para el tratamiento de las secuelas y sus posibles complicaciones.

III. Bibliografía

Básica

1. Burget G C, Menick F J. Aesthetic Reconstruction of the nose. Missouri. Mosby. 1994.
2. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. La Habana. Editorial Científico-técnica. 1986: 297-513.
3. Krause C J, Mangat D S, Pastorek N. Aesthetic Facial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1991.
4. Laskin D M. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Buenos Aires, Panamericana. 1988.485-761.
5. Santana Garay J C. Atlas de Patología del complejo bucal. La Habana. Editorial Científico-técnica. 1985.
6. Garmendía Hernández, Georgia, Felipe Garmendía, Ángel Mario and Vila Morales, Dadonim Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio-alveolo-palatino. *Rev Cubana Estomatol*, Jun 2010, vol.47, no.2, p.143-156. ISSN 00347507
7. Vila MD. Alteraciones del desarrollo del cráneo, la cara, la boca y el cuello En: Santana GJC. Atlas de patología del complejo bucal. Ciudad de La Habana: ECIMED;2010.
[Http://www.bvs.sld.cu/libros/atla_cancerbuc/indice_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/atla_cancerbuc/indice_p.htm)

Bibliografía complementaria

1. Behrman R E, Kliegman R M, Arbin A M. Nelson Textbook of Pediatrics. 16 th Ed. Philadelphia, Saunders, 2000: 385-2000.
2. Donado M F. Urgencias en la Clínica dental. Madrid, Mercantil Asturias. 1996.
3. Vila Morales D. Propuesta de teorías integradoras para la cefalogénesis y sus malformaciones. *Rev Cubana Estomatol*. 2011; 50,1.
4. Vila Morales D. Clasificación de las alteraciones cefalogénicas desde una visión integradora craneomaxilofacial. *Rev Cubana Estomatol*. 2013; 50,1.
5. Vila Morales, Dadonim and Garmendía Hernández, Georgina Osteogénesis por distracción esquelética maxilomandibular: Análisis de esta novedosa terapéutica. *Rev Cubana Estomatol*, Abr 2005, vol.42, no.1, p.0-0. ISSN 0034-7507
6. Vila Morales, Dadonim. Presentación de un modelo antropométrico para la evaluación del paciente sometido a distracción osteogénica mandibular. *Rev Cubana Estomatol*, Set 2009, vol.46, no.3, p.9-20. ISSN 0034-7507
7. Vila Morales, Dadonim, Garmendia Hernández, Georgia and Felipe Garmendia, Ángel Mario Osteogénesis por distracción en defectos mandibulares y su estabilidad esquelética a los 2 años de tratados. *Rev Cubana Estomatol*, Mar 2011, vol.48, no.1, p.29-42. ISSN 0034-7507

MÓDULO 44. CIRUGIA DE LAS MALFORMACIONES CONGENITAS MAXILOFACIALES Y CRANEOFACIALES

Actividades lectivas:

Horas de Conferencias: 4 Actividad

Grupal: 20

de ellos Seminarios: 10 Discusión de grupos: 4 Talleres: 6

Actividad Práctica: 104

Total horas: 128

Total de créditos: 3

I. Fundamentación

Para enfrentar este módulo el residente ha estudiado en los módulos precedentes las características clínicas e imaginológicas de las malformaciones craneofaciales y su fisiopatología. De igual manera ha abordado los temas referentes a tratamiento quirúrgico integral del paciente de edades pediátricas.

II. Objetivos y contenidos por temas

Tema 1. La Distracción osteogénica en la Cirugía Maxilofacial y Craneofacial. La Cirugía ortognática en el paciente menor de 18 años

Objetivos

1. Explicar los principios biológicos, fisiológicos y de biomecánica que se aplican a la distracción osteogénica facial y craneofacial, así como determinar el tipo de distractor osteogénico a emplear y sus criterios de utilización.
2. Explicar la importancia de la planificación quirúrgica en la distracción osteogénica y la cirugía ortognática en cada caso y emplear la cefalometría y panorograma según corresponda, así como otros recursos digitales o manuales para la evaluación antropométrica del paciente con la malformación, en colaboración con el ortodontista.
3. Describir las diferentes técnicas de distracción osteogénica para la mandíbula (intraoral, extraoral y alveolar) según sus criterios de utilización.
4. Describir las técnicas de distracción osteogénicas para el tratamiento de las malformaciones maxilares: intraorales y extraorales, y craneofaciales. Explicar el modo de utilización del RED Device, el Blue Device y la máscara de Delaire en las distracciones osteogénicas craneofaciales.
5. Describir los criterios de selección del paciente y los principios a tener en cuenta en la aplicación de la cirugía ortognática en el adolescente menor de 18 años atendido en el Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrico.

Sistema de conocimientos

La distracción osteogénica. Sus principios biológicos, fisiológicos y de biomecánica aplicados a la distracción osteogénica facial y craneofacial. Clasificación de los tipos de distractores y su selección según criterios de utilización. Técnicas de distracción osteogénica para la mandíbula (intraoral, extraoral y alveolar) según sus criterios de utilización. Técnicas de distracción osteogénicas para el tratamiento de las malformaciones maxilares: intraorales y extraorales, y craneofaciales. Distractores Extraorales mandibulares. Distractores maxilares. El RED Device, el Blue Device y la máscara de Delaire en las distracciones osteogénicas craneofaciales. La distracción osteogénica craneofacial y el uso de injertos óseos. La Cirugía ortognática en pediatría. Criterios de selección del paciente y sus indicaciones.

Habilidades

1. Explicar los principios biológicos, fisiológicos y de biomecánica que se aplican a la distracción osteogénica facial y craneofacial, así como determinar el tipo de distractor osteogénico a emplear y sus criterios de utilización.
2. Explicar la importancia de la planificación quirúrgica en la distracción osteogénica y la cirugía ortognática en cada caso y emplear la cefalometría y panorograma según corresponda, así como otros recursos digitales o manuales para la evaluación antropométrica del paciente con la malformación, en colaboración con el ortodoncista.
3. Dominar las diferentes técnicas de distracción osteogénica para la mandíbula (intraoral, extraoral y alveolar) según sus criterios de utilización.
4. Dominar las técnicas de distracción osteogénicas para el tratamiento de las malformaciones maxilares: intraorales y extraorales, y craneofaciales. Explicar el modo de utilización del RED Device, el Blue Device y la máscara de Delaire en las distracciones osteogénicas craneofaciales.
5. Explicar los criterios de selección del paciente y los principios a tener en cuenta en la aplicación de la cirugía ortognática en el adolescente menor de 18 años atendido en el Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrico.

Tema 2. Principios de la cirugía craneofacial. Planificación quirúrgica, técnicas quirúrgicas y complicaciones

Objetivos

1. Explicar la importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Craneofacial para el tratamiento integral del niño con malformaciones congénitas maxilofaciales y craneofaciales y el papel rector del cirujano maxilofacial en dicho equipo.
2. Explicar la importancia de la planificación quirúrgica en cada caso y emplear la cefalometría y panorograma según corresponda, así como otros recursos digitales o manuales para la evaluación antropométrica del paciente con la malformación, en colaboración con el ortodoncista. Emplear el estudio de modelos de yeso y mascarillas para la planificación quirúrgica ortognática

en los adolescentes o craneofacial que lo requiera, con la ayuda del protesista.

3. Efectuar la consulta de consentimiento informado a los padres, tutores, otros familiares y el paciente si tiene capacidad de comprensión, ante cualquier proceder quirúrgico de alto riesgo y proceder a la firma de los padres o tutores respecto a su consentimiento o negativa respecto a la cirugía propuesta.
4. Describir la preparación preoperatoria necesaria en cada caso, según exámenes de laboratorio y tipo de cirugía, abordaje e intubación planificada.
5. Explicar los principios de la cirugía craneofacial relativos al paciente en cuanto a: edad, sexo, coeficiente de inteligencia, expectativas estéticas, conflicto continente contenido cráneo-encefálico y el daño neurológico (EEG) y oftálmico consecuente.
6. Describir las técnicas quirúrgicas para las craneosinostosis y otras malformaciones congénitas que comprometen la región fronto-orbital y sus criterios quirúrgicos en el niño, así como sus posibles complicaciones y el tratamiento de las mismas.
7. Describir las técnicas quirúrgicas para las malformaciones congénitas que comprometen el tercio medio facial en los pacientes de edades pediátricas, sus criterios quirúrgicos y posibles complicaciones.
8. Describir las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de los grandes síndromes craneofaciales en los pacientes de edades pediátricas, sus criterios quirúrgicos y esquema de tratamiento según las diferentes edades y las posibles complicaciones y soluciones.
9. Analizar los criterios para el uso de la distracción osteogénica craneofacial y el uso de injertos óseos.
10. Describir los medios de fijación en las osteosíntesis en el paciente de edades pediátricas según el tipo de cirugía, la región anatómica, la edad del paciente y el medio de fijación a emplear.

Sistema de conocimientos

Importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Craneofacial para el tratamiento integral del niño con malformaciones congénitas maxilofaciales y craneofaciales y el papel rector del cirujano maxilofacial en dicho equipo.

Importancia de la planificación quirúrgica en cada tipo de malformación congénita. La evaluación antropométrica del paciente con malformación congénita maxilofacial: la cefalometría y el panorograma, uso de los *software* bidimensionales y tridimensionales en la evaluación cefalométrica y la importancia del ortodoncista en la planificación quirúrgica. La importancia del protesista en la planificación quirúrgica: el estudio de modelos de yeso y mascarillas para la planificación quirúrgica craneofacial u ortognática en los adolescentes que la requieran.

La consulta de consentimiento informado con los padres, tutores, otros familiares y el paciente si tiene capacidad de comprensión, ante cualquier proceder

quirúrgico de alto riesgo. El consentimiento informado como acto jurídico-legal. Principios de la bioética aplicados a la cirugía craneofacial.

La preparación preoperatoria en cada caso. Los exámenes de laboratorio en relación al tipo de cirugía. La preparación del paciente según el abordaje quirúrgico e intubación planificada.

Principios de la cirugía craneofacial relativos al paciente en cuanto a: edad, sexo, coeficiente de inteligencia, expectativas estéticas, conflicto continente contenido cráneo-encefálico y el daño neurológico (EEG) y oftálmico consecuente.

Malformaciones congénitas del tercio superior de la cara en el niño. Técnicas quirúrgicas para las craneosinostosis y otras malformaciones congénitas que comprometen la región fronto-orbital. Criterios quirúrgicos en el niño. Posibles complicaciones y su tratamiento.

Malformaciones congénitas de los tercios medio e inferior de la cara en el niño: microsomía hemifacial (MHF), síndrome de Treacher Collins, síndrome de Goldenhar, síndrome de Pierre Robin y otras fisuras faciales de Tessier. Técnicas quirúrgicas para las malformaciones congénitas que comprometen el tercio medio facial en los pacientes de edades pediátricas. Criterios quirúrgicos, posibles complicaciones y su tratamiento.

Grandes síndromes craneofaciales en los pacientes de edades pediátricas. Técnicas quirúrgicas para el tratamiento. Criterios quirúrgicos y esquema de tratamiento según la edad. Posibles complicaciones y su tratamiento.

Los medios de fijación en las osteosíntesis del niño según el tipo de cirugía, la región anatómica, la edad del paciente y el medio de fijación a emplear.

Habilidades

1. Explicar la importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Craneofacial para el tratamiento integral del niño con malformaciones congénitas maxilofaciales y craneofaciales y el papel rector del cirujano maxilofacial en dicho equipo.
2. Explicar la importancia de la planificación quirúrgica en cada caso y emplear la cefalometría y panorograma según corresponda, así como otros recursos digitales o manuales para la evaluación antropométrica del paciente con la malformación, en colaboración con el ortodoncista. Emplear el estudio de modelos de yeso y mascarillas para la planificación quirúrgica ortognática en los adolescentes o craneofacial que lo requiera, con la ayuda del protesista.
3. Realizar la consulta de consentimiento informado a los padres, tutores, otros familiares y el paciente si tiene capacidad de comprensión, ante cualquier proceder quirúrgico de alto riesgo y proceder a la firma de los padres o tutores respecto a su consentimiento o negativa respecto a la cirugía propuesta.

4. Explicar la preparación preoperatoria necesaria en cada caso, según exámenes de laboratorio y tipo de cirugía, abordaje e intubación planificada.
5. Explicar los principios de la cirugía craneofacial relativos al paciente en cuanto a: edad, sexo, coeficiente de inteligencia, expectativas estéticas, conflicto continente contenido cráneo-encefálico y el daño neurológico (EEG) y oftálmico consecuente.
6. Dominar las técnicas quirúrgicas para las craneosinostosis y otras malformaciones congénitas que comprometen la región fronto-orbital y sus criterios quirúrgicos en el niño, así como sus posibles complicaciones y el tratamiento de las mismas.
7. Dominar las técnicas quirúrgicas para las malformaciones congénitas que comprometen el tercio medio facial en los pacientes de edades pediátricas, sus criterios quirúrgicos y posibles complicaciones.
8. Dominar las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de los grandes síndromes craneofaciales en los pacientes de edades pediátricas, sus criterios quirúrgicos y esquema de tratamiento según las diferentes edades y las posibles complicaciones y soluciones.
9. Explicar los criterios para el uso de la distracción osteogénica craneofacial y el uso de injertos óseos.
10. Explicar los medios de fijación en las osteosíntesis en el paciente de edades pediátricas según el tipo de cirugía, la región anatómica, la edad del paciente y el medio de fijación a emplear.

III. Bibliografía

Básica

1. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. La Habana. Editorial Científico-técnica. 1986: 297-513.
2. Kruger G O. Cirugía Bucomaxilofacial. 5th Ed. La Habana. Instituto Cubano del Libro. 1982.
3. Laskin D M. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Buenos Aires, Panamericana. 1988.485-761.
4. Ortiz Monasterio F, Molina F. Cirugía Estética del Esqueleto Facial. México. Médica Panamericana. 1995.
5. Peterson L J, Indresano A T, Marciani R D, Roser S M. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia. Lippincott. 1992.
6. Santana Garay J C. Atlas de Patología del complejo bucal. La Habana. Editorial Científico-técnica. 1985.
7. Behrman R E, Kliegman R M, Arbin A M. Nelson Textbook of Pediatrics. 16 th Ed. Philadelphia, Saunders, 2000: 385-2000.
8. Vila Morales D. Propuesta de teorías integradoras para la cefalogénesis y sus malformaciones. Rev Cubana Estomatol. 2011; 50,1.
9. Vila Morales D. Clasificación de las alteraciones cefalogénicas desde una visión integradora craneomaxilofacial. Rev Cubana Estomatol. 2011; 50,1.
10. Vila MD. Alteraciones del desarrollo del cráneo, la cara, la boca y el cuello En: Santana GJC. Atlas de patología del complejo bucal. Ciudad de La

Habana:

ECIMED;2010.

[Http://Www.Bvs.Sld.Cu/Libros/Atla_Cancerbuc/Indice_P.Htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/atla_cancerbuc/indice_p.htm)

11. Vila Morales, Dadonim, Leyva Mastrapa, Tania and Alonso Fernández, Luis Aportes y modificaciones de técnicas quirúrgicas en cirugía craneofacial pediátrica. *Rev Cubana Estomatol*, Set 2010, vol.47, no.3, p.295-314. ISSN 0034-7507
12. Vila Morales, Dadonim et al. Equipo cubano interdisciplinario de cirugía craneofacial en pediatría: Resultados de un quinquenio. *Rev Cubana Estomatol*, Mar 2010, vol.47, no.1, p.62-80. ISSN 0034-7507
13. Vila Morales, Dadonim et al. Aplicación de distracción osteogénica mandibular en niños con el síndrome de apnea obstructiva del sueño. *Rev Cubana Estomatol*, Mar 2010, vol.47, no.1, p.37-49. ISSN 0034-7507
14. Vila Morales, Dadonim and Garmendía Hernández, Georgina Osteogénesis por distracción esquelética maxilomandibular: Análisis de esta novedosa terapéutica. *Rev Cubana Estomatol*, Abr 2005, vol.42, no.1, p.0-0. ISSN 0034-7507
15. Vila Morales, Dadonim. Presentación de un modelo antropométrico para la evaluación del paciente sometido a distracción osteogénica mandibular. *Rev Cubana Estomatol*, Set 2009, vol.46, no.3, p.9-20. ISSN 0034-7507
16. Vila Morales, Dadonim, Garmendia Hernández, Georgia and Felipe Garmendia, Ángel Mario Osteogénesis por distracción en defectos mandibulares y su estabilidad esquelética a los 2 años de tratados. *Rev Cubana Estomatol*, Mar 2011, vol.48, no.1, p.29-42. ISSN 0034-7507

Actividades lectivas

Conferencia: Introducción a la Cirugía Maxilofacial Pediátrica (1 hora).

Módulo 40. Manejo integral del paciente con edad pediátrica

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.
Seminario 1 (segunda semana): 3 horas clases.

Balance hidromineral. Hidratación en el paciente deshidratado. La sobrehidratación y sus riesgos en Pediatría. Sepsis cervicofacial en el paciente con edad pediátrica.

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.
Seminario 2. (tercera semana): 3 horas clases.

Celulitis facial odontogénica en el menor de 5 años, riesgos y terapéutica.
Infección de los quistes y fístulas de origen congénito. La antibioticoterapia en el paciente con edad pediátrica.

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en la clase práctica: 1 hora. Clase Práctica 1 (tercera semana): 1 hora clase.

Disartria. Los niveles de articulación fónicos y las etapas fisiológicas de instauración. La anquiloglosia parcial y completa, conducta a seguir. Frenillo lingual corto o hipertrófico.

Educación en el trabajo (durante toda la rotación en consulta, consulta colectiva y cirugía menor): 20 horas clase.

Retención dentaria. Tratamiento por etapas. Papel del ortodoncista en el tratamiento de la retención dentaria. Criterios de exéresis en el diente retenido, enlace o colocación de brackets y erupción por tracción guiada y reimplante.

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.
Seminario 3 (cuarta semana): 3 horas clases.

Síndrome tumorales neoplásicos benignos y malignos de cabeza y cuello más frecuentes del paciente con edad pediátrica. Tratamiento médico y terapéutico. Hemangiomas, linfangioma, higroma quístico, displasia fibrosa, hiperostosis cortical infantil, etc.

Discusión Grupal de Consulta Colectiva-docente (2 horas clases semanal): 8 horas
Pase de visita docente (1 hora semanal): 4 horas

Módulo 41. Traumatología en el paciente con edad pediátrica

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.
Seminarios 4 (quinta semana): 3 horas clases.

Tratamiento integral del niño politraumatizado. Trauma nasal en el niño. Fracturas del complejo orbito-cigomático en el niño. Trauma dentoalveolar en los dientes temporales y en los dientes permanentes. Medios de fijación en la dentición temporal. Tratamiento conservador. Fracturas mandibular en el paciente de edad pediátrica. Fracturas complejas del tercio medio (Le Fort I, II y III) y fracturas panfaciales en el paciente con edad pediátrica, el trauma craneofacial asociado al trauma maxilofacial. Diagnóstico clínico e imaginológico y tratamiento médico-quirúrgico según el grado de afección y la edad del paciente.

Discusión Grupal de Consulta Colectiva-docente (2 horas clase semanal): 2 horas
Pase de visita docente (1 hora semanal): 1 horas

Módulo 42. Sindromología y malformaciones congénitas que implican el viscerocraneo

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.
Seminario 5 (sexta semana): 3 horas clases.

Cefalogénesis. Fisiopatología de la cefalogénesis y sus teorías. Dismesenquimosis congénitas craneales, faciales y craneofaciales.

Diagnóstico clínico, clasificación clínico e imaginológico de las malformaciones congénitas maxilofaciales, craneales y craneofaciales.

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.

Seminario 6 (séptima semana): 3 horas clases.

Síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño (SAOS). Diagnóstico fisiopatología y clasificación. Asociación del SAOS a otros síndrome síndromes craneofaciales.

Discusión Grupal de Consulta Colectiva-docente (2 horas clases semanal): 4 horas

Pase de visita docente (1 hora semanal): 2 horas

Módulo 43. Tratamiento integral del paciente con fisura labio-alveolo-palatina y sus variantes clínicas

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.

Seminario 7 (octava semana): 3 horas clases.

Tratamiento integral del paciente con FLAP. Parte I. Importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial Pediátrica en la atención al paciente con FLAP. Clasificación clínica de las variantes anatómicas de las fisuras labiales, alveolares y palatinas. Variantes de tratamiento integral por etapas según la escuela americana y la escuela alemana (queiloestafilorrafia precoz).

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.

Seminario 8 (novena semana): 3 horas clases.

Tratamiento integral del paciente con FLAP. Parte II. El tratamiento ortopédico - funcional en el paciente con FLAP y sus variantes. El control de la erupción dentaria y del crecimiento y desarrollo dentomaxilar por el ortodoncista. La planificación quirúrgica. El chequeo preoperatorio. Técnicas quirúrgicas según escuelas de tratamiento (americana y alemana). Valoración de sus ventajas y desventajas. Secuelas de la cirugía por FLAP y las técnicas quirúrgicas para abordar las secuelas de la región nasal, labial y alveolo-palatina.

Discusión Grupal de Consulta Colectiva-docente (2 horas clases semanal): 4 horas

Pase de visita docente (1 hora semanal): 2 horas

Módulo 44. Cirugía de las malformaciones congenitas maxilofaciales y craneofaciales

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.

Seminario 9 (décima semana): 3 horas clases.

Distracción osteogénica. Principios biológicos, fisiológicos y de biomecánica aplicados a la distracción osteogénica facial y craneofacial. Clasificación de

los tipos de distractores y criterios de utilización. Técnicas de distracción osteogénica para las malformaciones de la mandíbula, el maxilar y craneofaciales.

Cirugía ortognática en pediatría. Criterios de selección del paciente.

Conferencia Orientadora del contenido a evaluar en el Seminario: 1 hora.
Seminario 10 (undécima semana): 3 horas clases.

Cirugía Craneofacial. Importancia del Equipo Multidisciplinario de Cirugía Craneofacial para el tratamiento integral del niño. Principios de la cirugía craneofacial relativos al paciente. La planificación quirúrgica: evaluación antropométrica del paciente, la cirugía de laboratorio, modelación digital de la planificación quirúrgica. Técnicas quirúrgicas para las craneosinostosis y otras malformaciones congénitas que comprometen la región fronto-orbital y/o el tercio medio facial. Medios de fijación en las osteosíntesis del niño.

Educación en el trabajo (durante toda la rotación en consulta, consulta colectiva y cirugía menor): 8 horas clases.

La consulta de consentimiento informado con los padres, tutores, otros familiares y el paciente si tiene capacidad de comprensión, ante cualquier proceder quirúrgico de alto riesgo. El consentimiento informado como acto jurídico-legal. Principios de la bioética aplicados a la cirugía craneofacial.

Discusión Grupal de Consulta Colectiva-docente (2 horas clases semanal): 6 horas
Pase de visita docente (1 hora semanal): 3 horas

Actividades docentes – asistenciales

- Guardias: no menos de 4 guardias mensuales.
- Pase de visita: diario.
- Consulta externa: semanal.
- Discusión de casos en consulta.
- Consulta Colectiva: semanal.
- Actividad quirúrgica: Como cirujano ayudante al menos 1 queiloplastia y 2 palatorrafias. Como ayudante o instrumentista no menos de 10 ayudantías en operaciones de malformaciones congénitas. Como cirujano al menos 25 cirugías electivas menores bucales. Como cirujano al menos 50 cirugías menores de urgencia. Como cirujano al menos 5 cirugías mayores de traumas maxilofaciales. Como cirujano ayudante o instrumentista de al menos 1 cirugía craneofacial o distracción osteogénica.

Evaluación

Al terminar el área, se habrán realizado múltiples evaluaciones que se promediarán en diferentes áreas: teórica (seminarios), teórico- práctico y práctico (educación en el trabajo).

