



Centro Universitario del Sur

Programa de Estudio por Competencias Profesionales Integradas

1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Centro Universitario
Del Sur

Departamento:
Del Sur

Academia:

Nombre de la unidad de aprendizaje:

Urgencias Traumatológicas I

Clave de la materia:	Horas de teoría:	Horas de práctica:	Total de horas:	Valor en créditos:
	32	16	48	3

Tipo de curso:	Nivel en que se ubica:	Programa educativo	Prerrequisitos:
C = curso CL = curso laboratorio L = laboratorio P = práctica T = taller CT = curso - taller N = clínica M = módulo S = seminario	Técnico Medio Técnico Superior Universitario Licenciatura <u>Especialidad</u> Maestría Doctorado	Programa Académico para la Especialidad de Medicina de Urgencias	

Área de formación:

Especializante Obligatoria

Perfil docente:

- Médico Especialista en Medicina de Urgencias y o Traumatología

Elaborado por:

Evaluado y actualizado por:

Ricardo Gabriel Ascencio Tene Carmen Adriana Pérez Medina	Ricardo Gabriel Ascencio Tene Carmen Adriana Pérez Medina
--	--

Fecha de elaboración:

Fecha de última actualización aprobada por la Academia

Agosto del 2016

Actualizado enero 2022 Dr Rafael Bustos Saldaña

2. COMPETENCIA (S) DEL PERFIL DE EGRESO

- Evaluación inicial: de pacientes con urgencias y/o emergencias traumatológicas con situación de riesgo vital real o potencial de manera integral.
- Proceso diagnóstico: toma de decisiones y actuación basada en el conocimiento del método científico, para el proceso diagnóstico urgente.
- Proceso terapéutico: instauración de medidas y procedimientos urgentes y/o emergentes tendientes a la corrección del compromiso vital que presente el paciente hasta iniciar o conseguir su estabilización, así como el inicio del tratamiento.
- Destino del paciente: posibilidad de interconsulta con otras especialidades así como la decisión de su destino final.

3. PRESENTACIÓN

En esta unidad de aprendizaje "Urgencias Traumatológicas I", como médicos especialistas en formación, debemos estar conscientes, que el poli trauma severo es un problema de salud pública que ha incrementado la mortalidad general hasta un 12% y es la primera causa de muerte en individuos que se encuentran entre los 18 y 44 años, prácticamente en todo el mundo.

En México, según el Instituto Nacional de Estadística y geografía en los últimos 20 años, los accidentes en general ocupan el 4to. lugar como causa de muerte.

Gracias a la modernidad de las carreteras, vehículos terrestres y aéreos, y a la tecnología actual, ahora es posible que pacientes lesionados de alta energía sean trasladados con más rapidez a centros de atención primarios de trauma.

Por todo lo anterior es de vital importancia, el acercamiento hacia al paciente con traumatismo grave, en la especialidad de Urgencias Médicas.

4. UNIDAD DE COMPETENCIA

- Realizar un manejo médico integral, con las competencias adquiridas en esta unidad de aprendizaje, para el estudio, diagnóstico, manejo y resolución, con intervenciones oportunas de los estados fisiopatológicos agudos o crónicos agudizados que condicionan el estado de atención urgente del paciente.

- Tomar decisiones médicas sustentadas científicamente y humanísticamente, para abordar problemas

profesionales y de investigación, concernientes al dominio de la especialidad de Medicina de Urgencias.

- Aplicar el método científico en la investigación de los problemas de su práctica profesional, utilizando y difundiendo resultados para la solución de casos, pertinentes a las necesidades sociales en su entorno.

5. SABERES

Prácticos	<ul style="list-style-type: none">- Manejo del paciente politraumatizado básico
Teóricos	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación primaria del paciente politraumatizado- Técnica del procedimiento de intubación retrograda- Indicaciones para la intubación retrograda- Conocimiento de los diferentes dispositivos para abordaje de la vía aérea- Técnicas de procedimientos para colocación de diferentes dispositivos para abordaje de vía aérea- Técnica del procedimiento de cricotiroidotomía de urgencia- Indicaciones para la cricotiroidotomía de urgencia- Técnica del procedimiento descompresión torácica- Indicaciones para la descompresión torácica- Técnica del procedimiento para la colocación de catéter venoso central y catéter venoso central de alto flujo- Indicaciones para la colocación de catéteres venosos centrales- Conocimiento de protocolos ultrasonográficos en la sala de urgencias: FAST, BLUE, FAKE, RUSH
Formativos	<ul style="list-style-type: none">- Coordinar los recursos humanos y materiales de los Servicios de Urgencias, para otorgar una atención inmediata, integral y personal al paciente, para así priorizar recursos tanto humanos como materiales para la atención.- Identificar los valores como pautas habituales para comportarse, relacionarse y existir, propios del ejercicio de la Medicina de Urgencias, así como establecer un código de comportamiento ético, asumiendo una postura ante los dilemas éticos del ejercicio de la Medicina.- Participar del trabajo en equipo en un ambiente armónico, humanista, con interculturalidad, sin discriminación social, de género u otras así como con amplio compromiso social.

6. CONTENIDO TEÓRICO PRÁCTICO (temas y subtemas)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">1. Fisiopatología del politraumatizado<ul style="list-style-type: none">- Triada mortal en pacientes politraumatizados2. Concepto de politraumatizado | <ul style="list-style-type: none">- Evaluación primaria del paciente politraumatizado- Manejo inicial y prioridades de tratamiento- Monitoreo y estabilización- Revisión Secundaria3. Abordaje de la Vía aérea<ul style="list-style-type: none">- Indicaciones para la decisión de abordaje de la vía aérea- Secuencia de Intubación rápida- Vía aérea de choque- Vía aérea difícil- Vía aérea fallida- Intubación orotraqueal y nasotraqueal- Dispositivos para abordaje de la vía aérea- Intubación retrograda3. Choque y control de la hemorragia<ul style="list-style-type: none">- Origen de la hemorragia- Clasificación de los grados de choque- Control de la hemorragia- Accesos vasculares- Drenaje cerrado de tórax y toracotomía de urgencia- Pericardiocentesis- Reanimación con líquidos parenterales- Reanimación con Hemoderivados4. Auxiliares de Gabinete diagnósticos:<ul style="list-style-type: none">- Radiología- Ultrasonografía (FAST, BLUE, FAKE, RUSH)- Tomografía Axial Computarizada |
|--|---|

7. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE POR CPI

ESTRATEGIAS

- Aprendizaje basado en problemas
- Aprendizaje orientado a proyectos
- Aprendizaje basado en evidencias
- Aprendizaje situado
- Aprendizaje autodirigido

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA

- Actividades presenciales
- sesiones de estudio
- Metodología educativa de tipo participativa- asistencial médico-paciente

RECURSOS Y MATERIALES DIDACTICOS

- Talleres de simulación medica
- Discusión de casos clínicos
- Cursos LS

8. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE POR CPI

8.1. Evidencias de aprendizaje	8.2. Criterios de desempeño	8.3. Contexto de aplicación
<ul style="list-style-type: none"> - Examen escrito por cuatrimestre - Reporte de procedimientos realizados - Exposiciones diseñadas de las sesiones académicas y/o artículos de revisión - Si existiesen rotaciones firma de evaluación al término de esta con la calificación anexada de la institución. - ASISTENCIA A LAS SECCIONES MENSUALES - SE APEGARÁ A LA NORMATIVIDAD DE CADA INSTITUCION - 	<ul style="list-style-type: none"> - Examen escrito cuatrimestral será de opción múltiple de 25 preguntas. - Los reportes de procedimientos deberán ir firmados por un médico adscrito el cual dará una calificación global o hará observaciones oportunas por escrito del procedimiento realizado. - Las exposiciones presentadas se deberán enviar al correo del profesor titular o en su defecto entregar en una usb al término de esta. - Todas las evaluaciones de rotación deberán ser entregadas en un lapso no mayor a 3 días del término de esta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que el alumno demuestre que adquirió los conocimientos, experiencia y domina el enfoque sistematizado, necesarios; para la atención y manejo del paciente grave en la sala de urgencias. - Que el alumno demuestre destrezas técnicas en los procedimientos necesarios y capacidad de liderazgo en la sala de urgencias. - El especialista en Urgencias Médicas debe ser competente para tratar integralmente al paciente grave, identificando oportunamente desde la valoración inicial con alto nivel resolutivo hasta el egreso o la designación del paciente a otra instancia

9. CALIFICACIÓN

- 60% exámenes escritos cada cuatrimestre (con una calificación final mínima de 80/100)
- 10% de asistencias a sesiones académicas (con un porcentaje de al menos 90/100)
- 10 % evidencias de sesiones académicas (exposiciones, carteles, publicaciones)
- 20% de sus reportes de procedimientos
- PROMEDIO MINIMO GLOBAL: 80/100

10. ACREDITACIÓN

- Cumplir con al menos un puntaje mínimo aprobatorio de 60 y de 80 GLOBAL DE PROMEDIO de calificación final
- No tener faltas administrativas registradas
- Tener asistencia del 95% de sus actividades practico-asistenciales con el paciente (guardias)

11. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. ROSEN'S EMERGENCY MEDICINE. Concepts and Clinical Practice. Elsevier. 8th edition.
2. MANUAL DE MEDICINA DE URGENCIAS. Tintinalli. Editorial Mcgraw Hill. 7ª. Edicion.
3. MEDICINA DE URGENCIAS. Principales problemas clinicos y su tratamiento basado en la evidencia. Gutierrez, Dominguez, Acevedo. Editorial Panamericana.
4. MEDICINA DE URGENCIAS. Guia Terapeutica. Jimenez Murillo, Montero Perez. Elsevier 3era. Edicion.
5. EMERGENCY MEDICINE SECRETS. Markovchick, Pons, Baker. Elsevier. 5th edition.
6. PROGRAMA AVANZADO DE APOYO VITAL EN TRAUMA PARA MEDICOS. ATLS

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO GRAVE EN EL ADULTO LAS PRIMERAS 24 HRS. EMC. Anestesia-Reanimacion. Volumen 24 no.1. Febrero 2016. Jouffroy, Langeron, Riou, Viven.

1. OBJETIVOS Y NUEVAS ESTRATEGIAS DE RESUCITACION EN EL PACIENTE TRAUMATIZADO GRAVE. Elsevier. Medicina Intensiva. Guerrero. Aragon. Lazaro. Quintana. Junio 2014.
2. CRISTALOIDES Y COLOIDES EN LA REANIMACION DEL PACIENTE CRITICO. Revision. Elsevier. Medicina Intensiva 2015. Garnacho. Fernandez. Ferrer.
3. PITFALLS IN THE EVALUATION AND RESUSCITATION OF THE TRAUMA PATIENT. Mackersie. Emerg Med Clin N Am 28 (2013) 1-27
4. TRANSFUSION OF PLASMA, PLATELETS, AND RED BLOOD CELLS IN A 1:1:1 VS 1:1:2 RATIO AND MORTALITY IN PATIENTS WITH SEVERE TRAUMA. THE PROPPR Rrandomized Clinical Trial. JAMA.COM. October 2015.
5. EL ACIDO TRANEXAMICO DISMINUYE LA MORTALIDAD DEL SHOCK HEMORRAGICO TRAUMATICO. Elsevier. Medicina Intensiva. Muñoz, Murillo. Enero 2013.
6. PRACTICE GUIDELINES FOR MANAGEMENT OF THE DIFFICULT AIRWAY. AN UPTODATE REPORT BY THE AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST TASK FORCE ON MANAGEMENT OF THE DIFFICULT AIRWAY. Volumen 118. No.2. February 2014.
7. EMERGENCY AIRWAY MANAGEMENT: THE DIFFICULT AIRWAY. Nemeth. Maghrahy. Kazim. Emerg Med Clin N Am 30 (2013) 401-420.
8. BLEEDING AND DAMAGE CONTROL SURGERY. Review Trauma and Transfusion. Anesthesiology.com Vol. 29. No. 2. April 2016.