



**Proceso: Formulación del Currículo  
y Plan de Estudios**

**Guía de Cátedra**

Código:	DOC11-FO-01
Versión:	2
Fecha:	05/07/2017
Hoja:	Página 1 de 4

1. Identificación del Curso/ Módulo							
Nombre del Curso/ Módulo: <b>CUIDADO INTENSIVO POSQUIRÚRGICO I</b>	Línea de conocimiento CMCL	Código materia: 00182	Crédito: 14	Horas totales	84	Horas Clase	50
						Horas Independientes	34
Facultad/ Departamento	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD						
Programa que Administra el curso o módulo	MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO						
Niveles de Formación	Técnico Profesional			Especialización		X	
	Tecnológico Profesional			Maestría			
	Profesional			Doctorado			
Modalidad	Presencial	<input checked="" type="checkbox"/>	Dual		Virtual		
Fecha de actualización de la guía:	Febrero de 2019						
2. Restricciones de:							
Conocimiento		Orden					
Prerrequisito							
Correquisitos							
3. Justificación							
3.1 Justificación (En relación con el campo de formación y con la titulación)							
<p>El trauma representa la principal causa de muerte en las 3 primeras décadas de la vida y la tercera para cualquier edad luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.</p> <p>En Colombia el trauma constituye un problema de salud pública. Desde la década de los años 70 del siglo XX, las lesiones violentas tanto intencionales como no intencionales han ocupado los primeros lugares entre las causas de mortalidad en este país.</p> <p>El trauma tiene graves repercusiones sobre la estabilidad económica de un país, manifestadas en la pérdida de capital humano y en transiciones en la pirámide poblacional, además de los altos costos de sectores como justicia, seguridad y salud.</p> <p>Los años de vida potencialmente perdidos, marcador de los grandes costos sociales de la violencia, fueron 1.398.985 para todos los grupos de edad en Colombia durante el año 2000.</p> <p>En la última década se presentado un incremento progresivo del parque automotor, que en el caso de las grandes, origina una importante tasa de accidentalidad y de víctimas.</p> <p>En Colombia en promedio desde 1991 el 52% de los años prematuramente perdidos y el 41% de los AVISA son causados por trauma. Cerca del 10% de los egresos hospitalarios y el 8% de las consultas son causados por el trauma. Las tasas de mortalidad por trauma intencional en Colombia son del 17%. Por esta razón se debe implementar los planes y estrategias necesarias para entrenar en este tipo de situaciones médico-quirúrgicas de complejidad creciente, al médico especialista y en general a los servicios de cuidado intensivo y medicina crítica. El 39% de la tasa de morbilidad de la población está representada por los pacientes traumatizados, cuando la cifra mundial es de sólo el 15%. Lo cual es indicativo que un gran grupo de estas vidas pudieron haber sido salvadas, por tal motivo la importancia en la formación de especialistas con alta capacidad en diagnóstico, intervención e integración en el manejo del paciente severamente traumatizado.</p>							

4. Competencias de formación			
Competencia	Resultado de aprendizaje esperado		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer la fisiología y fisiopatología de los pacientes posquirúrgicos que ingresan a las unidades de cuidados intensivos</li> <li>Adquirir destrezas en el manejo médico multidisciplinario de los pacientes posquirúrgicos y/o politraumatizados</li> <li>Reconocer los dispositivos de asistencia médica para el tratamiento y apoyo de pacientes posquirúrgicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo avanzado de la reanimación cardiocerebropulmonar.</li> <li>Realiza reanimación por objetivos</li> <li>Aplica escalas de severidad en trauma</li> <li>Reconoce Fisiología, fisiopatología, técnicas de diagnóstico y terapéutica de los desórdenes cardiovasculares, respiratorios, neurológicos, gastrointestinales, genitourinarios, metabólicos e inmunes asociados al trauma</li> <li>Maneja Indicadores de perfusión.</li> <li>Adquiere destrezas en la evaluación inicial, estratificación y manejo multidisciplinario en el paciente con politrauma.</li> <li>Optimiza pacientes con cirugía de urgencias</li> <li>Monitoriza hemodinámica invasiva y no invasiva, pre, trans y postoperatoria</li> <li>Reconoce las indicaciones, ventajas y limitaciones del manejo quirúrgico y no quirúrgico de la hemorragia digestiva.</li> <li>Reconoce los dispositivos de asistencia orgánica disponibles en el mundo.</li> </ul>		
5. Contenido de la actividad académica*			
Unidad	Temáticas	Semanas	Evaluación del aprendizaje
Cuidado Intensivo Posquirúrgico I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respuesta neuroendocrina al trauma.</li> <li>Fisiopatología y manejo del Shock hemorrágico</li> <li>Evaluación y aplicación de escalas de severidad de trauma</li> <li>Coagulopatía dilucional</li> <li>Cristaloides y coloides en reanimación de hipovolemia</li> <li>Utilidad de las soluciones hipertónicas</li> <li>Lesión Pulmonar Aguda Injuria pulmonar o SDRA posterior a cirugía, trauma, o pancreatitis.</li> <li>Sepsis e infección severa</li> <li>Peritonitis, Viscera perforada y sepsis abdominal</li> <li>Hemorragia Gastrointestinal</li> <li>Pancreatitis aguda Severa</li> <li>Falla orgánica multisistémica</li> <li>Monitoria, manejo y complicaciones de cirugía Mínimamente invasiva y terapia endovascular.</li> </ul>	8	Participación, club de revistas, seminarios, rondas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contusión pulmonar y tórax inestable.</li> <li>• Estabilización quirúrgica o con ventilación de presión positiva</li> </ul>		
<b>Recursos:</b>			
<b>6. Estrategias Pedagógicas</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revista general del servicio todos los días con el grupo de cuidado intensivo postquirúrgico</li> <li>2. Seminario 2 veces por semana.</li> <li>3. Participación activa en el equipo de código azul de la Clínica.</li> <li>4. Procedimientos acompañado y supervisado por Especialista.</li> <li>5. Información en conjunto con Especialista a familiares de pacientes de la condición de salud.</li> <li>6. Club de revistas 1 /semana.</li> <li>7. Turnos nocturnos y festivos.</li> </ol>			
<b>Otra:</b> .			
<b>7. Evaluación y Registro de resultados</b>			
<b>Evaluar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se hará un examen teórico practico al final de la rotación: 20%</li> <li>- Se evaluará por competencias (80%), de acuerdo a formato elaborado para éste fin. Con los siguientes tópicos: Habilidades clínicas, conocimiento médico, Juicio clínico, profesionalismo, Cualidades humanísticas y éticas y práctica basada en sistema de salud.</li> </ul>			
<b>Calificar:</b> Se hará un examen teórico práctico al final de la rotación: 20% Se evaluará por competencias (80%), de acuerdo a formato elaborado para éste fin. Con los siguientes tópicos: Habilidades clínicas, conocimiento médico, Juicio clínico, profesionalismo, Cualidades humanísticas y éticas y práctica basada en sistema de salud.			
<b>Registro:</b> Periódicamente, el docente registra las calificaciones obtenidas por cada estudiante a través de centro de calificaciones de la plataforma. Al finalizar el curso, el docente registra una nota final integral en el sistema de registro de la UNAB denominado Cosmos académico			
<b>8. Referencias Bibliográficas</b>			
<b>Bibliografía UNAB</b>		<b>Notación topográfica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werner J, Feuerbach S, Uhl W. Management of Acute Pancreatitis: From surgery to Interventional intensive care. Gut 2005;54:426–436. UK guidelines for the management of acute pancreatitis. Gut 2005;54(Suppl III)</li> <li>• ACCP Critical Care. Board Review. Course Syllabus 2008.</li> <li>• Heinrich S, Markus S, Valentin R et al, Evidence-Based Treatment of Acute Pancreatitis.A Look at Established Paradigms. Annals of Surgery. 2006;243, (2):</li> <li>• Donat R, Vladimir C, Timothy J et al.Management of bleeding following major trauma: a European guideline.Critical Care 2007;11:R17</li> <li>• Linda L, Kimberly A, Stanley HR. Trauma; International Anesthesiology</li> </ul>			

Clinics. 2009;47,Number 1:25–36.

- Gonzales G, Epidemiología del Trauma; Trauma. Editorial Universidad de Antioquia: 3, 2004.
- Leon HE, Aspectos epidemiológicos del trauma en Colombia. Archivos de Medicina. Universidad de Manizales. 2005:55-62.
- Chernow B, Aduen J, Bernstein WK. Lactate: the ultimate blood test in critical care ? In: Parker MM, Shapiro MJ, Porembka DT,eds. Critical Care : state of the art. Vol 15. Anaheim, CA: Society of Critical Care Medicine,1995: 253-268.
- Gattinoni L, Pelosi P, Suter P. Acute respiratory distress síndrome caused by pulmonary and extrapulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1998; 158: 3-11.
- Eastman AB, West JG: Field triage. In Moore EE, Mattox KL, Feliciano DV, editors: Trauma, Norwalk, CT, 1991, Appleton & Lange.
- Rackow EC, Falk JL, Fein IA, et al; Fluid resuscitation in circulatory shock: a comparison of the cardiorespiratory effects of albumin, hetastarch, and saline solutions in patients with hipovolémico and septic shock, Crit Care Med. 1983;11:839.
- Compendio del tratado de medicina critica y terapia intensiva /Shoemaker,William C.; Grenvik, Ake. Buenos Aires: Medica Panamericana, 1998. 926p.
- Complications in trauma and critical care/ Maull, Kimball I.; Rodriguez, Aurelio; Wiles, Charles E. Philadelphia.Saunders;1996:573p.
- Elizabeth J. Bridges, Trauma Resuscitation and Monitoring. Crit Care Nurs Clin N Am 27 (2015) 199–211.
- Paul M. Cantle. Prediction of Massive Transfusion in Trauma. Crit Care Clin 33 (2017) 71–84.
- Ronald Chang. Optimal Fluid Therapy for Traumatic Hemorrhagic Shock. Crit Care Clin 33 (2017) 15–36.
- O'Donnell.Surgical Intensive care medicine. 3 Edicion.Springer . 2016

#### Bibliografía Complementaria

Ovid  
Elsevier  
Science direct  
Up to date

### 9. Observaciones