



1821 Universidad de Buenos Aires

## RESOLUCIÓN

Número:

**Referencia:** EX-2020-01803561- -UBA-DME#SG - FMED Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma

---

### VISTO

La Resolución N° 68/20 y su modificatoria N° 136/20 dictadas por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante las cuales solicitan la creación de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma, y

### CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 4030/15, 6795/17, 7531/17, 1903/18 y RESCS-2019-2088-E-UBA-REC.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

Lo dispuesto por este Consejo Superior en su sesión del día 11 de noviembre de 2020.

Por ello, y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º.-** Aprobar la creación de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma de la Facultad de Medicina.

**ARTÍCULO 2º.-** Aprobar la Reglamentación General, el Plan de Estudios y los contenidos mínimos de las asignaturas de la Carrera de Médico Especialista a que se refiere el artículo 1º, y que como Anexo (ACS-2020-159-UBA-SG) forma parte de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3º.-** Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 4º de la Resolución RESCS-2019-2088-E-UBA-REC.

**ARTÍCULO 4º.-** Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

1

## ANEXO

### I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

#### **Denominación del Posgrado:**

Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma

#### **Denominación del Título que otorga:**

Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma

#### **Unidad Académica de la que depende el posgrado:**

Facultad de Medicina

#### **Sede de desarrollo de las actividades Académicas del posgrado:**

A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede

#### **Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académica/s de aprobación del**

#### **Proyecto de posgrado:**

Resolución (CD) N° Resoluciones (CD) N° 68/20 y 136/20

### II. Modalidad: Presencial

### III. FUNDAMENTACIÓN DEL POSGRADO

#### **Antecedentes**

#### **A) Razones que determinan la necesidad del posgrado:**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud existe una carga significativa y una necesidad insatisfecha de atención quirúrgica en las regiones más pobres del mundo. Aproximadamente un tercio de las muertes en todo el mundo se producen por afecciones que requieren procedimientos quirúrgicos esenciales y de emergencia. Las lesiones traumáticas representan la porción más alta de estas afecciones quirúrgicas en todo el mundo y los grupos más vulnerables a estas lesiones pertenecen, en un número desproporcionado a los países de bajos y medianos ingresos, donde ocurre el NOVENTA por ciento (90%) de las muertes por lesiones traumáticas. La mayoría de estas lesiones afectan a los grupos de edad jóvenes y económicamente productivos (de CINCO (5) a CUARENTA Y CINCO (45) años de edad), y por cada muerte, hay una docena de discapacidades. Además de la carga global de enfermedad por trauma, las condiciones de cirugía general de emergencia constituyen una gran carga de enfermedad en los países de bajos y medianos ingresos. Las afecciones quirúrgicas agudas son responsables de 1.2 millones de muertes prevenibles cada año en los países de bajos y medianos ingresos. De estos casos, más de CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL (145.000) muertes prevenibles son por apendicitis, enfermedad biliar, hernias y



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

2

obstrucciones intestinales. Según las experiencias de los EE. UU. y Alemania, los expertos estiman que se podría lograr una reducción de hasta el NOVENTA por ciento (90%) de la mortalidad en los países de bajos y medianos ingresos a través de un mayor acceso a la atención quirúrgica. La Organización Mundial de la Salud estima que los años de vida globales ajustados por discapacidad perdidos por lesiones, emergencias quirúrgicas maternas, neonatales y tres patologías emergencias quirúrgicas más (enfermedad de úlcera péptica, apendicitis y otras enfermedades digestivas) son considerablemente más altas en los países de bajos y medianos ingresos que en los países de altos ingresos. En contraste con la notable carga del trauma y las condiciones quirúrgicas de emergencia en los países de bajos y medianos ingresos, los procedimientos electivos componen el OCHENTA por ciento (80%) del volumen quirúrgico en los países de altos ingresos.

Muchos desafíos contribuyen al acceso limitado a los servicios quirúrgicos en los países de bajos y medianos ingresos. Si bien los programas de capacitación en estos países producen una amplia gama de proveedores, incluidos cirujanos y proveedores de nivel medio para administrar la atención quirúrgica, se necesita un aumento sustancial en la fuerza laboral quirúrgica para brindar atención quirúrgica adecuada y de calidad para la creciente demanda mundial. De hecho, la alta carga de los casos de cirugía de emergencia y trauma en los países de bajos y medianos ingresos (LMIC) a menudo significa que los cirujanos cubren operaciones de emergencia y trauma así como operaciones electivas.

Dada la necesidad de una atención de traumatismos y una cirugía de emergencia más sólida en los países de bajos y medianos ingresos, la optimización del tratamiento de estos pacientes quirúrgicos con enfermedades agudas requeriría cultivar un conjunto de habilidades específicas en proveedores, así como un sistema quirúrgico en el hospital y en los niveles regionales que esté alineado con la prestación de esta atención. Es en este contexto que reconocemos y proponemos una oportunidad urgente para desarrollar y fortalecer el campo de la cirugía de urgencia, emergencia y trauma en los países de bajos y medianos ingresos.

**b) Antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares:**

La especialidad de la Cirugía de Emergencias/Urgencias y Trauma se desarrolló por primera vez en 2005 a través de la Asociación Americana para la Cirugía del Trauma (AAST) para abordar esta tendencia de aumentar la subespecialización quirúrgica y disminución de la fuerza laboral de cirugía general en los Estados Unidos. Desde entonces, los modelos de Cirugía de Emergencia, Urgencia y Trauma se han desarrollado en Canadá, Taiwán, y en Australia.

**c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:**

Existe en la Universidad de Buenos Aires una Carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, otra de Emergentología y otra en Cirugía General con algunos puntos en común en el campo del conocimiento entre graduados, pero al cirujano de emergencias, urgencias y trauma lo diferencia netamente su campo de acción; ya que aplica sus conocimientos y habilidades propias de su formación en cirugía general haciendo foco en el paciente crítico.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

3

### **B) Justificación:**

Desde el punto de vista institucional, la Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma se ajusta a lo establecido por el Reglamento de Programas de Actualización y Carreras de especialización de la Universidad de Buenos Aires (Resolución (CS) N° 1903/18) y Reglamento de Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (Resolución (CS) N° 4030/15) y demás normativas vigentes.

### **IV. OBJETIVOS DEL POSGRADO**

El objetivo general del posgrado es capacitar a profesionales médicos para:

- identificar y resolver problemas, adquirir destrezas, y habilidades clínico/quirúrgicas para una correcta y efectiva atención de estados de emergencias y urgencias con foco en la patología quirúrgica, que afecten a la salud de la comunidad,
- integrar aspectos asistenciales, docentes, de investigación, sanitarios, preventivos, organizacionales, epidemiológicos, de análisis de costo efectividad, interdisciplinarios, legales, de gestión y bioéticos.
- Propiciar el desarrollo en nuestro país del campo de la Cirugía de Emergencia/Urgencia y Trauma

### **V. PERFIL DEL EGRESADO**

**Se espera que los egresados de la Carrera de Especialización en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma sean profesionales con conocimientos en:**

- La patología quirúrgica de emergencia/urgencia y trauma de forma integral independientemente de los órganos y sistemas comprometidos y a las subespecialidades que corresponde, para que pueda actuar como primera línea asistencial del paciente crítico con foco en lo quirúrgico.
- Los principios semiológicos, la secuencia de los métodos complementarios imagenológicos y de laboratorio en la urgencia, la evidencia científica que los soportan y el rendimiento de cada uno de ellos según la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y adecuación diagnóstica.
- Los medios y parámetros de monitoreo en cada etapa de la atención del paciente quirúrgico crítico.
- Los costos, beneficios y alternativas, según disponibilidad, de los exámenes complementarios.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

4

- Las bases terapéuticas para la mejor resolución de la patología crítica en base a la mejor evidencia médica disponible.
- El área de emergentología y quirófano de urgencia, sus recursos técnicos y humanos como el modo de estar integrado y administrado en relación al organigrama de la institución donde tenga que actuar.
- Los principios médico-legales potencialmente presentes en la condición del paciente crítico.

**Se espera, además, que los egresados de la Carrera de Especialización en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma sean profesionales capaces de:**

- Diagnosticar, estabilizar, tratar, solicitar la concurrencia de subespecialidades según disponibilidad y eventualmente derivar a un sistema integral e integrado de salud.
- Aplicar los criterios de reanimación prequirúrgica, resolver las eventualidades intraoperatorias, principios del control del daño y/o tratamiento definitivo, realizar seguimiento y reconocimiento de posibles complicaciones.
- Reconocer la patología ambulatoria prevalente que se presenta en el medio comunitario donde el especialista en cirugía de emergencias/urgencias y trauma desarrolla su actividad.
- Describir la forma de presentación y causas de las situaciones críticas en la guardia externa, de los pacientes internados por otras patologías y de los pacientes de cuidados especiales, planteando los diagnósticos diferenciales.
- Aplicar las maniobras básicas y avanzadas que hagan a la atención inicial y reanimación, estabilización y tratamiento del paciente con patología quirúrgica crítica.
- Desarrollar capacidad de trabajo en equipo e integración con las distintas disciplinas involucradas en la atención del paciente crítico.
- Resolver e interactuar con el personal de internación de patologías no críticas internadas en cuanto se solicite su consulta.
- Reconocer la necesidad de interconsultar a otros especialistas para cada patología quirúrgica crítica que se presente
- Participar dentro de un sistema de cobertura de emergencias/urgencias y trauma continuos de DOCE (12) o VEINTICUATRO (24) horas tanto en el shock-room como en el quirófano de urgencia y área de cuidados críticos.
- Aplicar principios, reglas y valores bioéticos, con especial conocimiento de situaciones de futilidad, calidad de vida, muerte digna y decisiones subrogantes.
- Aplicar normas de aislamiento y bioseguridad.
- Insertarse laboralmente una vez concluida su capacitación
- Identificar al potencial donante para la ablación de órganos y tejidos.

## VI. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

### a) Institucional:

#### COMITÉ ACADÉMICO

El Comité Académico de la Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

5

con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica; estará integrado por;

- DOS (2) Profesores.
- DOS (2) Docentes de la Especialidad o dos Especialistas Universitarios reconocidos en la materia.
- Los Directores de las Sedes del dictado del posgrado.

Los profesores y docentes o especialistas integrantes del Comité Académico serán propuestos en forma no vinculante por la mayoría simple de los Directores de Carrera.

#### **Serán funciones del Comité:**

- Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la Carrera y elevarlos a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.
- Elaborar propuestas para el mejoramiento de la Carrera.
- Proponer al Consejo Directivo las modificaciones de los requisitos de admisión y del plan de estudios, presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los DOS TERCIOS (2/3) de la totalidad de sus miembros. Toda vez que se presente una propuesta de modificación de la carrera, la Facultad deberá elevar nuevamente el formulario de presentación de proyectos de carrera correspondiente (Resolución (CS) N° 2088/2019).
- Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera en sus distintas Sedes y Subsedes.

#### **COORDINADOR**

Se designará un miembro del Comité Académico de la Carrera como Coordinador de la misma. Dicho Coordinador será designado por el Consejo Directivo.

Deberá ser un Profesor de la Especialidad integrante de dicho comité.

Durará en el cargo DOS (2) años, pudiendo ser nuevamente designado en forma consecutiva en una sola oportunidad. En caso de no existir un Profesor de la Especialidad se elegirá a un Director de la Carrera.

El Coordinador será el nexo entre la Unidad Académica (Facultad de Medicina) y la Carrera y sus distintas Sedes o Unidades Docentes.

Son funciones del Coordinador:

- Convocar y presidir las reuniones del Comité Académico.
- Comunicar las resoluciones emanadas de la Universidad, la Facultad de Medicina y sus dependencias.

#### **DIRECTOR DE LA SEDE:**

Podrán actuar como Directores: Profesores Regulares de la Facultad: Titulares, Asociados y Adjuntos; Profesores Eméritos y Consultos; Docentes Autorizados, Asociados u Adscriptos en la disciplina objeto, Especialistas reconocidos, Especialistas universitarios en el área o Jefes de Servicio por concurso; estos tres últimos deberán ser designados por el Consejo Directivo, y tendrá una duración de CINCO (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG  
6

En el caso de cesar como profesor regular permanecerá en su cargo solo si es nombrado profesor Emérito o Consulto, en su defecto deberá ser designado docente libre. Al ser una carrera asistencial solo podrán actuar como directores los profesionales que desarrollen sus tareas en la institución sede. Asimismo, todos los candidatos a Director que no sean Jefe de Servicio deberán presentar el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del Hospital. En este sentido, el Director que cesara en sus funciones profesionales en dicha institución y más allá de deber cumplimentar, para su permanencia, su nombramiento como Profesor Emérito o Consulto o ser designado como Docente Libre, deberá contar también con el aval del jefe de Servicio y de la Dirección del establecimiento donde se desarrolle el postgrado por el dirigido.

Al ser ésta una nueva Carrera de Especialización y no existiendo por lo tanto especialistas universitarios, se podrá considerar la designación como Director de quien acredite las competencias necesarias sin estar comprendido en las categorías previamente mencionadas.

**Funciones de Director:**

- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen en forma directa.
- Establecer el orden de mérito de los postulantes.
- Coordinar los procesos del dictado de la Carrera.
- Dar a conocer la reglamentación vigente.
- Proponer al Subdirector.
- Proponer al Director Asociado y a las eventuales Subsedes.
- Solicitar el llamado a concurso para el plantel docente.
- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité Académico modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica (Facultad de Medicina).
- Cuando la actividad práctica se realiza fuera de la Sede deberá garantizar la calidad de la formación y las experiencias educativas, para ello solicitará informes del desarrollo de las actividades a los responsables docentes designados por el director en aquellos ámbitos.
- Estimular a los alumnos y docentes a participar en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, técnicos, humanos y materiales disponibles para la Sede y Subsedes.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoria de la carrera.
- Proponer las vacantes anuales correspondientes a la Sede y eventuales Subsedes y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Educación Médica.

**SUBDIRECTOR DE LA SEDE:**

Cada Sede deberá contar con un Subdirector, quien será en caso de ausencia o renuncia del Director, el responsable de la Sede hasta el regreso o reemplazo del Director.

Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

7

Podrán actuar como Subdirectores los profesionales que cumplan los requisitos establecido para los Directores. En caso de no ser docente de la Facultad de Medicina, deberán solicitar su designación como Docente Libre al Consejo Directivo de la Facultad. El cargo tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

Serán funciones específicas del Subdirector:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y facilitar su cumplimiento.
- Coordinar el área académica conjuntamente con el Director.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoria de la carrera, conjuntamente con el Director.

#### **DIRECTOR ASOCIADO:**

Las Subsedes estarán a cargo de los Directores Asociados, propuestos por el Director de la Sede a las que pertenecen.

Los Directores Asociados deberán reunir idénticas características que el Director de Sede y podrán renovar sus designaciones en las mismas condiciones que el Director de la Sede.

El Director Asociado tendrá bajo su directa responsabilidad la formación académica y práctica de los alumnos en dicha Subsede.

La designación le corresponde al Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años, luego de los cuales deberá renovar su designación.

Serán funciones del Director Asociado:

- Organizar el cronograma de formación práctica.
- Controlar la realización efectiva de las actividades prácticas programadas.

#### **CONVENIOS**

Objetivos esperados	Institución con la que se establecerá convenio	Recursos humanos, físicos y/o financieros previstos	Principales resultados esperados
Diseñar y desarrollar programas de cooperación y asistencia técnica, capacitación y desarrollo de tareas de mutuo interés.  <b>B</b> <b>D</b> <b>A</b>  <b>C</b>	Hospital "Dr. Alberto Balestrini". Av. Monseñor bufano, B1778. Cdad Evita, La Matanza, Buenos Aires. De acuerdo a convenio: Resolución (CS) Nº 4965/96 – Universidad de Buenos Aires (UBA) Anexo según expediente Nº 1880/96	Recursos docentes y utilización de instalaciones, que dependerán de cada institución u hospital asociado a la Facultad de Medicina (FMED) - Universidad de Buenos Aires (UBA)	Desarrollo de carreras de especialista médico.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG  
8

**Académica:**

La Carrera tendrá una duración de DOS (2) años.

**Cuadro correspondiente al Plan de estudios:**

<b>Asignatura</b>	<b>Carga horaria</b>		<b>Correlatividades</b>
	<b>Teórico</b>	<b>Práctica</b>	
<b>Primer año</b>			
MODULO Urgencias Quirúrgicas Básicas	140	564	
MODULO Atención del Trauma Básico	140	564	
MODULO Investigación, ética y aspectos legales I	70	282	
<b>Subtotal</b>	<b>350</b>	<b>1410</b>	
<b>Segundo año</b>			
MODULO Urgencias Quirúrgicas Avanzadas	140	564	MODULO de Urgencias Quirúrgicas Básicas
MODULO Atención del Trauma Avanzado	140	564	MODULO atención del Trauma Básico
MODULO Investigación, ética y aspectos legales II	70	282	
<b>Subtotal</b>	<b>350</b>	<b>1410</b>	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>700</b>	<b>2.820</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3.520</b>		

**CARGA HORARIA TOTAL: TRES MIL QUINIENTAS VEINTE (3.520) HORAS.**

La carga horaria es de CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES CON UN TOTAL DE OCHENTA (80) SEMANAS, EN DOS (2) PERIODOS DE CUARENTA (40) SEMANAS CADA UNO (DOS (2) años).

Se realizarán clases teórica, las *actividades de integración teórico-práctica* consistirán en, ateneos, seminarios de investigación, usos de nuevas tecnologías y toda otra actividad en la que los alumnos reciban formación e información por parte de los docentes. Estas actividades están detalladas en el plan de estudios, y reflejan lo descripto en los contenidos mínimos.

Las *actividades asistenciales (actividades supervisadas)* asegurarán la adquisición de las competencias en todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y las mismas serán supervisadas por los docentes asignados a tal fin.

Las *rotaciones* constan de un conjunto de prácticas con cierto nivel de especificidad y que complementan la oferta del servicio responsable de la formación. Podrán desarrollarse en otra institución, en otro servicio, en un sector diferenciado del mismo servicio.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG  
9

Todas estas actividades serán supervisadas por los docentes asignados tal fin. El componente de las CUATRO (4) asignaturas son las siguientes:

### **CONTENIDOS MINIMOS**

#### ***MODULO Urgencias Quirúrgicas Básica***

Paciente Critico. Sepsis. Abdomen Agudo No Traumático. Tórax Agudo No Traumático. Infección de Partes Blandas. Isquemia de Miembros Inferiores. Reanimación Cardiopulmonar. Shock No Traumático. Reanimación Hidroelectrolítica. Vía Central. Vía Aérea Básica. Flemón de Piso de Boca. Neumotórax Espontaneo. Empiema. Criterios de Light para exudados y empiema pleurales. Drenaje Torácico. Neumomediastino espontaneo. Mediastinitis. Apendicitis Aguda. Colecistitis Aguda. Colangitis. Pancreatitis Aguda. Aneurisma de Aorta. Hemorragia Digestiva Alta. Hemorragia Digestiva Baja. Trombo embolismo pulmonar. Aneurisma disecante. Isquemia Intestinal. Diverticulitis. Ulcera Gastroduodenal Complicada. Oclusión Intestinal. Enfermedad Diverticular, Vólvulo Intestinal. Ileostomía y Colostomía. Hernias incarceladas. Evisceración y Dehiscencia de incisiones quirúrgicas. Infección de Partes Blandas. Infección del Sitio Quirúrgico. Asistencia Respiratoria mecánica. Monitoreo Hemodinámico. Principios de Nutrición Enteral y Para Enteral. Ecografía en Abdomen Agudo. Síndrome de hipertensión endocraneana. Medio interno. Evaluación acido-base. Marcapaso. Uso de Antibióticos. Perioperatorio del Paciente Critico. Paciente Inmunocomprometido.

#### ***MODULO Atención del trauma básico***

Epidemiología del Trauma. Cinemática del Trauma. Evaluación Inicial. Reanimación del Paciente Politraumatizado. Vía Aérea Básica y Avanzada, Traqueotomía. Trauma Cervical. Ventilación Mecánica. Taponamiento Cardíaco. Pericardiosentesis. Protocolo Control del Sangrado. Shock Traumático. Reanimación. Trauma Torácico. Neumotórax Traumático. Hemotorax. Drenaje Torácico. Trauma Cardiovascular. Contusión Pulmonar. Trauma Esofágico. Ingesta de Cáusticos. Trauma Diafragmático. Trauma Abdominal. Trauma Hepático. Trauma Esplénico. Trauma Genitourinario. Trauma Viscera Hueca, Trauma Duodeno pancreático. Alteración Traumática del Estado de Conciencia. Evaluación Secundaria y Sectorial del Paciente Traumatizado. Ecografía en Trauma. Principios de Inmovilización. Pautas y Criterios de Traslado.

#### ***MODULO Urgencias quirúrgicas avanzado***

Trombosis venosa Profunda. Tromboembolismo Pulmonar. Indicación de Transfusión Sanguínea. Protocolo de Transfusión Masiva. Ácido Tramexamico. Principios de la Broncoscopia. Extracción de Cuerpo extraño. Lavado Broncoalveolar. Complicaciones posparto. Metrorragia Posparto Pre eclampsia/Eclampsia. Síndrome HELLP. Ruptura Espontánea de Hígado. Cerclaje Uterino. Puntos hemostáticos de Lynch. Ruptura Uterina. Retención Placentaria. Legrado. Desgarro cervical. Desgarro Vaginal. Desgarro Perineal. Cesárea de Urgencia. Abdomen Agudo No Traumático en el Embarazo. Pelviperitonitis. Piosalpinx y Pioovario. Quiste de Ovario Complicado. Embarazo Ectópico. Urgencias Proctológicas. Fluxión Hemorroidal. Fisura Anal. Cuerpo Extraño Ano rectal. Isquemia Vascular Aguda. Urgencias Urológicas No Traumáticas. Cólico Renal. Hematuria Macroscópica. Obstrucción Urinaria Baja. Talla Vesical. Escroto Agudo. Urgencias Pediátricas. Vía Aérea en Pediatría. Vías Vasculares en Pediatría. Extrofia



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

10

Vesical. Onfalocele. Gastrosquisis. Mal Rotación Intestinal. Hipertrofia Pilórica. Atresia Duodenal. Hernia Diafragmática. Ano Inperforado. Hipertensión Portal. Varices Esofágicas. Principios Básicos de Endoscopia Digestiva Alta. Principios Básicos de Recto Colonosopia. Filtros Venosos. Catéter Hemodiálisis. Organización de Departamentos de Urgencia. Hipertensión Portal TIPS

#### ***MODULO Atención del trauma avanzado***

Trauma Pelviano. Packing Pélvico Extraperitoneal. Tromboembolización terapéutica. Epidemiología en Argentina del trasplante. Conocimiento de la ley de ablación y trasplante de órganos. Aspectos éticos. Examen neurológico, métodos complementarios. Criterios de muerte encefálica. Estrategias de abordaje familiar. Criterios de exclusión generales y por órgano y tejido. Trauma en la Mujer Embarazada. Monitoreo Fetal. Inmunosensibilización RH. Lesiones Neuro Vasculares de las extremidades. Síndrome compartimental de miembros. Fasciotomías. Amputaciones. Trauma Raquímedular. Síndromes Medulares Traumáticos. Trauma Perineal. Trauma en el Adulto Mayor. Trauma en Pediatría Triage. Atención de Víctimas Múltiples en Trauma. Valoración preoperatoria. Perioperatorio del paciente crítico traumático.

#### ***MODULO Investigación, ética y aspectos legales I y II***

Metodología de la investigación. Bioestadística. Búsqueda bibliográfica. Internet y salud. Medicina basada en evidencias. Eutanasia y muerte digna. Consentimiento informado (aspectos bioéticos). Investigación experimental. Guías de buena práctica clínica. Aspectos médico legales en la emergencia. Documentación: historia clínica y certificados (oficiales y no oficiales). Consentimiento informado (aspectos legales). Ley de ejercicio de la medicina. Ley de trasplantes. Accidentes laborales. Procedimientos administrativos en los Departamentos de Urgencias. Responsabilidad médica. Ejercicio ilegal de la medicina. Secreto médico. Conceptos de lesiones, criminalística y tanatología. Violencia. Aborto. Delitos sexuales. Conceptos de psiquiatría forense. Recursos legales (amparo, protección de persona, objeción de conciencia) Implicancias médicas del Nuevo Código Civil. Certificado de defunción

#### **Actividades prácticas**

Las actividades prácticas de las asignaturas se desarrollarán asistiendo pacientes en los Departamentos de Urgencias de las sedes y en los servicios de Medicina Crítica de las mismas o de otras sedes. Según la complejidad de dichos servicios, cada sede establecerá la necesidad o no de otras rotaciones, ya sea por diferentes servicios dentro de la misma institución, o de otras instituciones.

Independientemente de la distribución mencionada, el logro de los objetivos educacionales podrá llevar a desarrollar tareas en cualquiera de los sectores que requiera el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todas las actividades contarán con la adecuada supervisión por parte del plantel docente del posgrado. También estará a cargo del plantel docente del posgrado la evaluación del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje perseguidos en las prácticas, utilizando las herramientas de evaluación más adecuadas a cada práctica. Se presenta a continuación un modelo de planilla y luego de destrezas específicas.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

11

**PLANILLAS DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DONDE SE REGISTRARÁN LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS:**

La evaluación del desempeño se realizará mediante evaluación diaria de competencias prácticas mediante una planilla de procedimientos; estilo rúbrica en la cual se especifican competencias alcanzadas.

**MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO**

Sede \_\_\_\_\_

Alumno \_\_\_\_\_

Nº Libreta  
Universitaria \_\_\_\_\_

Promoción \_\_\_\_\_

Fecha	Procedimiento	Ámbito	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
				HC	Género	Edad			

**MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS**

Sede \_\_\_\_\_

Alumno \_\_\_\_\_

Nº Libreta  
Universitaria \_\_\_\_\_

Promoción \_\_\_\_\_

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	horas				



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

12

### CANTIDAD MÍNIMA DE PRÁCTICAS Y CIRUGÍAS QUE DEBE REALIZAR EL ALUMNO PARA GRADUARSE

Práctica	Observador	Ayudante	Cirujano	TOTAL
Cirugía Menor (1)	15	25	25	65
Cirugía Mayor-menor (2.a)	10	10	20	40
Cirugía Mayor-mediana (2.b)	10	30	30	70
Cirugía Mayor-alta (2.c)	10	15	10	35

#### 1. CIRUGIA MENOR

Comprende aquellos procedimientos quirúrgicos realizados con anestesia local infiltrativa o tópica sin necesidad de internación. Requiere de un quirófano, una enfermera auxiliar, material descartable, ropa e instrumental esterilizado. Eventualmente, puede requerir de un cirujano ayudante (ej.: cirugía menor departes blandas, accesos venosos centrales y prácticas menores durante la atención inicial del paciente politraumatizado, avenamiento pleural por neumotórax espontáneo, punción biopsia con aguja fina, eco-efast, drenaje de flemón de piso de boca, fluxión hemoroidal trombectomia hemoroidal. Drenaje de abscesos. Bartolinitis..

#### 2. CIRUGIA MAYOR

Comprende aquellos procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia general o epidural monitoreo, asistencia respiratoria y unidad de internación en sala general o cuidados intensivos. Requiere de un quirófano, uno o dos cirujanos ayudantes, instrumentadora, y equipamiento e instrumental apropiado. Según la complejidad del procedimiento este puede ser:

- de menor complejidad, por ejemplo: hernioplastia inguinal, umbilical, epigástrica encarceladas, apendicitomía, laparotomía y manejo de peritonitis apendicular, talla vesical, legrado evacuador, traqueotomía.
- de mediana complejidad, por ejemplo: eventoplastia para eventración atascada evisceración posoperatoria – colecistectomía convencional y laparoscópica – Derivación biliodigestiva simple: colédocoduodenostomía-biopsia y avenamiento pleural por derrame o empiema, salpingiectomía embarazo ectópico, oforectomía, hemostasia quirúrgica (puntos de Lynch) inercia uterina. Abdomen abierto y contenido inserción de sistema de aspiración. Inserción catéter marcapasos, fasciotomía de miembros, escaro o escarectomía en quemados.
- de alta complejidad, por ejemplo: Cirugía del tubo digestivo: suturas manuales y mecánicas en tubo digestivo-gastrostomía y yeyunostomía para alimentación-resecciones de intestino delgado - gastrectomía total – gastroenteroanastomosis-colectomía – colostomías adulto y pediátrico – procedimientos percutáneos, silo en onfalocele cierre de gastosquisis, piloromiotomía, trepanación craneal, histerectomía, nefrectomía, esplenectomía, tromboembolectomía,

#### Evaluación del desempeño



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG  
13

DESTREZAS MENORES	DESTREZAS DE MANEJO CLÍNICO	DESTREZAS MAYORES
Colocación de vías centrales y periféricas.	Evaluación del paciente crítico. Reanimación cardio-pulmonar,	Manejo de cardioversor-desfibrilador, colocación de marcapasos transitorios.
Ventilación bolsa-reservorio, Colocación de dispositivos vía aérea transitoria.	Shock, reanimación hidroelectrolítica, protocolo de transfusión masiva.	Intubación orotraqueal, vía aérea dificultosa. Manejo de ARM
Sonda/CateterSwan Ganz Sondanoso/orotraqueal, Sonda vesical en el hombre, sonda vesical en la mujer.	Monitoreo hemodinámico Estabilización del paciente crítico. Uso de exámenes imagenológicos y de laboratorio complementarios.	Punción arterial/cateterismo. Traqueotomía, punción y talla vesical. Medición de presiones intraabdominal y compartimental de miembros. Punción arterial.
Principios físicos de la ultrasonografía	Interpretación ecográfica de las distintas presentaciones del paciente crítico.	Vías centrales y periféricas, punción pleural y drenaje de absceso con guía ecográfica
Reconocimiento y función básica de los distintos componentes de la tecnología Laparoscópica toracoscópica, seriografo, anestesia y quirófano en general.	Criterio e indicación de táctica y técnica quirúrgica según patología.	Táctica y técnica quirúrgica aplicada supervisada según patología quirúrgica critica.
Colocación de shunts portocavotrans jugular. TIPS.	Uso de fármacos para reanimación cardiopulmonar avanzada, hemorragia digestiva e hipertensión portal.	Tocacostomia mínima y colocación de tubo de drenaje torácico.
Laparoscopia exploradora, laparotomía exploradora.	Diagnóstico diferencial del abdomen agudo clínico y quirúrgico.	Resolución laparoscópica del abdomen agudo quirúrgico criterios de



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG  
14

		conversión a abdomen abierto.
Suturas.	Uso criterioso de antibióticos y plan antitetánico.	Amputaciones, injertos.
Reconocimiento del paciente agónico.	Criterios del control del daño y oportunidad de cirugía por etapas	Toracotomía de reanimación. Tácticas y técnicas del control del daño según patología
Lavado de manos como conducta habitual	Evaluación del riesgo quirúrgico.	Alternativas técnicas a la cirugía en el paciente de alto riesgo.
<b>ÁREA ACTITUDINAL</b>	Medidas de bioprotección.	Trepanación/craneotomía.
Relación médico-paciente	Principio de curación de heridas	Pericardiocentesis/ventana pericárdica
Manejo administrativo		Taponaje nasal
Integración con sus pares		
Responsabilidad		
Trabajo en equipo		
Disposición para colaborar		
Sentido de crítica y autocrítica		
Integración con enfermería y técnico		
<b>DESTREZAS NO CRÍTICA</b>		
Colposcopia		
Anorectoscopia		
Inmovilización y ferulización de extremidades	<b>TRAUMA</b>	
Inmovilización Raquímedular	Triage.	
Colocación de catéter de medición itracraneana	Atención inicial del paciente politraumatizado,	<b>MATERNO INFANTIL</b>



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

15

	reanimación, estabilización, Evaluación secundaria y tratamiento definitivo. Empaquetamiento e inmovilización	
Drenaje de abscesos y toma de muestras para cultivo.	Atención inicial y definitiva de las lesiones térmicas frio/calor	Manejo pediátrico dela patología quirúrgica critica del recién nacido, primera, segunda infancia y adolescencia
Enfoque inicial adecuado de síntomas urinarios infecciosos y obstructivos.	Pautas de atención en los extremos de la vida.	Examen ginecológico/obstétrico, evaluación del dolor abdominal en la mujer embarazada, metrorragia y complicaciones del parto
Manejo correcto del dolor	Pautas de atención en la mujer embarazada.	Criterios y práctica de la cesárea de urgencia. Criterio y practica del legrado
Manejo correcto de dispepsia	Criterios y pautas de traslado,	Parto
Enfoque inicial adecuado de adenomegalias	Atención del paciente traumatizado en Condiciones Austeras, recursos Limitados y Medios Rurales.	
Reconocimiento del niño mal tratado		
Reconocimiento de la embarazada mal tratada		
Reconocimiento del anciano mal tratado		



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

16

## VII. ESTUDIANTES

### a) Requisitos de admisión:

1. Título habilitante de médico expedido por Universidad Argentina reconocida por el Ministerio de Educación; o Título de médico expedido por Universidades extranjeras de países que tengan convenios con la República Argentina, en cuyo caso se requerirá la Convalidación del título por la universidad correspondiente; o Título de médico de universidades extranjeras que no tengan convenio con la República Argentina, en cuyo caso se requerirá la reválida del título. Los títulos emitidos por Universidades diferentes a la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires.
2. La matrícula habilitante.
3. Acreditar RESIDENCIA COMPLETA EN CIRUGIA GENERAL Y/O TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.
4. Todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.
5. Fotocopia del DNI.
6. Fotocopia del seguro de mala praxis vigente.

### b) Criterios de selección:

La admisión será por dos formas:

#### 1-En forma directa con vacante automática

Para aquellas sedes integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente /residencia, concurrencia asimilada al régimen de residencia o concurrencia programática. El Director de la sede debe comunicar a la Secretaría de Educación Médica antes del 30 de septiembre en cada ciclo lectivo el listado de ingresantes, adjuntando la documentación correspondiente. La Carrera la cursarán durante los DOS (2) años finales del sistema de formación en servicio.

#### 2-A través de la selección

El Comité de Selección y Evaluación hará un ranking en base a la entrevista y el Currículum Vitae, estableciendo el orden de mérito de los aspirantes, a fin de asignar las vacantes y la distribución en las distintas Sedes. Se priorizarán los antecedentes universitarios dentro de los antecedentes de cada postulante.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG

17

**c) Vacantes:**

Cada sede comunicará a la Secretaría de Educación Médica las vacantes ofrecidas con una antelación no menor a SEIS (6) meses (30 de noviembre del año anterior).

**d) Criterios de regularidad:**

1. Asistir al OCIENTA por ciento (80%) de las actividades teórico-prácticas. Se contemplarán casos excepcionales y las mismas horas se completarán en días a convenir.
2. Aprobar los exámenes teórico-prácticos.
3. Al finalizar cada ciclo se rendirán exámenes finales. En la evaluación de cada ciclo se emplearán las herramientas más adecuadas para cada caso. Además, los alumnos deberán alcanzar destreza en los procedimientos enumerados, lo cual se constatará a través de planilla de procedimientos o prácticas (estilo rúbrica) en la cual se consignan las competencias alcanzadas.
4. Para rendir los exámenes finales de cada ciclo deberá haberse abonado los aranceles de inscripción correspondiente.
5. La aprobación de los exámenes de cada ciclo anual determinará la promoción al año siguiente. Los exámenes se calificarán de CERO (0) a DIEZ (10) puntos, debiéndose obtener por lo menos CUATRO (4) para ser aprobado.
6. Para poder rendir el trabajo final individual de carácter integrador se deberán haber aprobados los exámenes finales de las asignaturas.
7. La regularidad de la carrera y de las asignaturas se regirá según lo dispuesto por los artículos 25, 26 y 27 de la Resolución (CS) Nº 4030/15.

**e) Requisitos para la graduación:**

1. Asistir al OCIENTA por ciento (80%) de las actividades teórico-prácticas.
2. No haber perdido la regularidad.
3. Aprobar la totalidad de los exámenes finales de las asignaturas de cada año.
4. aprobar un examen final de carrera de competencias
5. Haber aprobado un trabajo final individual de carácter integrador, escrito, con defensa oral. El formato de este trabajo podrá ser un proyecto, estudio de caso, ensayo, informe de trabajo de campo u otro que permita evidenciar la integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo. A tal efecto, se faculta a cada sede de carrera a tomar y evaluar el trabajo final individual de carácter integrador de la Carrera. El plazo máximo para la entrega del trabajo será de DOS (2) años luego de finalizada la cursada de la Carrera, y será evaluado por el Director de la Carrera y otro miembro del Comité Académico. Los trabajos destacados deben ser elevados por el



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG  
18

Comité Académico a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.

6. Haya abonado los aranceles correspondientes.

A quien haya aprobado todos los requisitos de la Carrera se le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma.

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) RESCS-2020-271-E-UBA-REC. A los alumnos extranjeros sin título de grado revalidado, se les emitirá el título de acuerdo con las especificaciones de dicha resolución.

## **VIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de Sede.

## **IX. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN**

La Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencia, Urgencia y Trauma no es un proyecto individual de cada sede donde se desarrolla la misma, sino que implica un trabajo colegiado entre todas las sedes o centros formadores, de modo tal de promover una formación equivalente, en condiciones de responder en cada caso, a los requerimientos de calidad emanados de las resoluciones aprobadas por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires para la carrera. Es por ello que todos los centros formadores comparten el mismo plan de estudios y programas de asignaturas.

Con el fin de evaluar el desarrollo de la Carrera, el Comité de Académico se reunirá periódicamente. Además, anualmente evaluará el desempeño de los centros formadores por medio de informes de sus respectivos Directores. También monitoreará la adecuación del programa de estudios, organizando la actualización periódica del mismo según surja la necesidad.

Durante el desarrollo de la Carrera se harán encuestas de evaluación de la misma. Los alumnos evaluarán periódicamente el Programa por dichas encuestas y mediante la crítica continua. Esto motivará discusiones del cuerpo docente entre sí y con los alumnos, lo cual permitirá realizar las modificaciones que se requieran.

Se prevé seguimiento de graduados:

- Contacto vía mail, a través de los Congresos de la especialidad, y de las membresías de las sociedades científicas vinculadas a las emergencias.
- Las autoridades se comunican con los graduados mediante correo electrónico y se reúnen con ellos en congresos de la especialidad.
- El contacto implica el conocimiento de sus actividades laborales vinculadas a la especialidad.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2020-01803561 - -UBA-DME#SG  
19

- Conocer cuántos de los graduados se desempeñan en las instituciones donde se formaron.
- Se solicitará a los cursantes informen acerca de sus publicaciones y participaciones en Congresos de la especialidad, protocolos de Investigación.



## Anexo Resolución Consejo Superior

### Hoja Adicional de Firmas

1821 Universidad de Buenos Aires

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-01803561- -UBA-DME#SG FMED–Carrera de Médico Especialista en Cirugía de Emergencias, Urgencias y Trauma

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.