

# ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES ENDOSCOPICAS

## Grado en Medicina

CURSO 2019-20

**Código:** 805443

**Módulo 6:** Formación complementaria

**Materia:** Optativa

**Tipo de asignatura:** Optativa

**Dirigida a:** Estudiantes de Curso, Quinto y Sexto Curso

**Requisitos:** Haber realizado algún curso de Suturas en el Aula de Habilidades de la Facultad

**Departamento:** Cirugía

**Créditos:** 3 ECTS

**Periodo de impartición:** Segundo cuatrimestre

**Fechas de impartición:** Del 2 de marzo de 2020 al 28 de marzo de 2020.

**Horario:** 16 a 20 h.

**Lugar:** Aula de Habilidades de la Facultad de Medicina

**Número total de estudiantes:** Máximo 24

**Grupos:** 1

## PROFESORADO

Lorente Ruigómez, L. (T.U.) ([lauloren@ucm.es](mailto:lauloren@ucm.es))

Arias Pérez, J. (C.U.) ([jarias@ucm.es](mailto:jarias@ucm.es))

Aller Reyer, M<sup>a</sup> A. (T.U.) ([maaller@ucm.es](mailto:maaller@ucm.es))

Profesores asociados y colaboradores clínicos docentes de los Servicios de Cirugía.

## INTRODUCCIÓN

La cirugía endoscopia es un conjunto específico de técnicas, comunes a varias especialidades quirúrgicas. Las principales características son la utilización de sistemas ópticos de aumento y de instrumental específico para la visualización del interior de un órgano o una cavidad. Su uso en la actualidad es rutinario en Cirugía Cardiovascular, Traumatología, Urología, Ginecología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Torácica, Otorrinolaringología y Cirugía General. En concreto, en esta última, el estándar considerado óptimo en este momento es la realización de al menos el 80% de los procedimientos quirúrgicos mediante este sistema.

Dado que su aprendizaje conlleva una curva de desarrollo prolongada, las últimas publicaciones aconsejan que los estudiantes que tengan ya Definido un enfoque quirúrgico futuro comiencen el aprendizaje antes de terminar el Grado. Por este motivo, el enfoque de la asignatura es esencialmente práctico y pretende dotar al alumno de los conocimientos y habilidades básicas que le permitan incorporarse fácilmente a la especialidad que finalmente elijan.

## BREVE DESCRIPCIÓN

Conocer los aspectos básicos prácticos de la técnica endoscópica desde un punto de vista multidisciplinar e iniciarse en la práctica de la misma.

## COMPETENCIAS

Son las correspondientes al Módulo y Materia al que pertenece esta asignatura.

Adquirir los conocimientos básicos de la técnica quirúrgica desde y su integración en el programa de Patología Quirúrgica. Desde la colocación de los trocares, el manejo del instrumental y los sistemas de visualización, la realización de técnicas sencillas de disección, hemostasia, ligaduras hasta los métodos habituales de sutura.

## COMPETENCIAS GENERALES:

CG.01 hasta CG.37

## COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

CEM6.01, 6.02, 6.03, 6.04 y 6.05

## -COMPETENCIAS DE LA OPTATIVA

### Conocimientos

El alumno deberá:

Conocer aspectos comunes de la técnica endoscópica y las condiciones específicas correspondientes a las distintas especialidades quirúrgicas implicadas.

### Habilidades

El alumno deberá:

Reconocer el instrumental y manejarlo con precisión.

Realizar técnicas sencillas de disección, ligadura y sutura endoscópicas.

#### **Haber practicado (Talleres):**

Técnica de disección, bajo visión directa y mediante videocámara

Técnica de hemostasia, bajo visión directa y mediante videocámara

Técnica de sutura, bajo visión directa y mediante videocámara

## ACTIVIDADES FORMATIVAS

### Clases Teóricas: 15 h.

1. Introducción a la endoscopia quirúrgica.
2. Instrumental endoscópico.
3. Sistemas de visualización
4. Manejo básico del instrumental y cámaras
5. Técnicas endoscópicas en Cirugía General
6. Técnicas endoscópicas en Ginecología y Urología
7. Técnicas endoscópicas en Traumatología y Cirugía Torácica
8. Técnicas endoscópicas en otras especialidades

### Clases Prácticas

Prácticas Presenciales: 15 h.

Prácticas Autónomas del estudiante: 15 h.

Tutoría: 6 h.

Evaluaciones: 3 h.

Autoaprendizaje: 21 h.

TOTAL: 75 h.

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realizará una valoración continua del proceso de enseñanza-aprendizaje que permitirá la identificación de dificultades que puedan ser subsanadas a lo largo del desarrollo de la asignatura. En este proceso se tendrán en cuenta el grado de implicación del alumnado en su aprendizaje, su

participación, interés y nivel de profundización en los contenidos.

- Asistencia y aprovechamiento de las sesiones prácticas (20% de la nota final).
- Calificación de ejercicios prácticos (40% de la nota final).
- Autoevaluación de los vídeos de los procedimientos (30%).
- Trabajo en equipo (10%).

## BIBLIOGRAFÍA

- Bonavina L, Asti E, Sironi A et al. Hybrid and total minimally invasive esophagectomy: how I do it. J Thorac Dis. 2017; (Suppl 8):S761-S772.
- Epstein, R.M., Assessment in medical education, N Engl. J. Med. 2007; 356, 387-96
- Feinberg AE, Chesney TR, Acuna SA et al. Oncologic Outcomes Following Laparoscopic versus Open Resection of pT4 Colon Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Dis Colon Rectum. 2017; 60(1):116-125.
- Graber MA, Wyatt C, Kasperek L, Xu Y. Does simulator training for medical students change patient opinions and attitudes toward medical student procedures in the emergency department? Acad Emerg Med 2005; 12 (7):635-9
- Gostlow H, Marlow N. Systematic Review of Voluntary Participation in Simulation-Based Laparoscopic Skills Training: Motivators and Barriers for Surgical Trainee Attendance. J Surg Educ. 2017;74(2):306-318
- Nicklin J. The future of robotic-assisted laparoscopic gynaecologic surgery in Australia - A time and a place for everything. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2017;57(5):493-498
- Prasad NK, Kvasnovsky C, Wise ES, Kavic SM. The Right Way to Teach Left-Handed Residents: Strategies for Training by Right Handers. J Surg Educ. 2018 75(2):271-277.
- Shetty S, Zevin B, Grantcharov TP et al. Perceptions, training experiences, and preferences of surgical residents toward laparoscopic simulation training: a resident survey. J Surg Educ. 2014;71(5):727-33
- Smith BK, Kang PC, McAninch C et al. 0 + 5 Vascular Surgery Residents' Operative Experience in General Surgery: An Analysis of Operative Logs from 12 Integrated Programs. J Surg Educ. 2016;73(3):536-41.

- Son GM, Kim JG, Lee JC et al.  
Multidimensional analysis of the learning curve for laparoscopic rectal cancer surgery.  
J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2010;  
20(7):609-17.