



MISIÓN:

Formar profesionales médicos, capacitados para el manejo científico y humanista de la salud, comprometidos con valores éticos, responsabilidad social y voluntad permanente de superación, mediante la investigación, extensión y el servicio a la comunidad.

I – DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| MATERIA: | CIRUGÍA I |
| CURSO: | CUARTO |
| HORAS - CATEDRA SEMANALES: | 8hs |
| TOTAL HORAS - CATEDRA: | 250 |
| PRE – REQUISITOS: | TERCER CURSO APROBADO |

II – FUNDAMENTACIÓN

a) Justificación:

La cirugía es una de las ciencias de aplicación en la Medicina.

Se ha convertido actualmente en un instrumento terapéutico esencial, pero no exclusivo, en el tratamiento del enfermo.-

La educación médica de pre grado ha de orientarse hacia un mejor y cada vez más temprano contacto del alumno con el paciente, acorde con las nuevas tendencias pedagógicas. La relación alumno-paciente debe ser enfatizada, con el objetivo de una mayor comprensión por parte del alumno de la problemática integral del paciente, y con ello su mundo físico, psíquico y sociocultural, buscando un verdadero vínculo alumno-paciente.

Luego de haber adquirido conocimientos básicos durante los primeros años y un conocimiento profundo de las patologías, el alumno se encuentra preparado para desarrollar una materia eminentemente teórico - práctica, que le permitirá reconocer las enfermedades de terapia quirúrgica, con énfasis en aquellas que son más frecuentes en nuestro país.-

La Cátedra de Cirugía I, ofrece un programa académico, cuyo objetivo primordial es que el alumno, al finalizar el curso, adquiera además de las bases teóricas, destreza en el examen clínico y procedimientos quirúrgicos más frecuentes. De manera que él médico general que haya aprobado la materia, sea capaz de diagnosticar utilizando la semiología aplicada correctamente y realizar procedimientos quirúrgicos mínimos, que sirvan de diagnóstico y/o tratamiento.-

Aquel que decida realizar la especialidad quirúrgica y por sobre todo aquel que no va realizar la especialidad, ya habrá recibido los conocimientos y bases para su inicio en la cirugía y “tendrá los conocimientos básicos para diagnosticar y resolver el problema y sus conflictos”.

En sus primeras prácticas profesionales el estudiante aprende a trabajar en equipo, a complementarse con su realidad social y cultural, a respetar y practicar los principios éticos de la profesión, tornándose más solidario con los pacientes y todo ese gran entorno, favoreciendo el relacionamiento y la integración alumno-paciente.

b) Caracterización:

Nombre del Curso: *Cirugía I.*

Duración del Curso: Se extiende desde marzo a noviembre inclusive.

Recursos: El programa se desarrollará en la Facultad de Medicina, como las áreas de prácticas hospitalarias.

Se realizarán actividades prácticas, con enseñanza a la cabecera del paciente, e insistiendo en las bases semiológicas con orientación terapéutica: Historia Clínica con interrogatorio y examen físico, medios de diagnóstico y diagnóstico de las diferentes patologías.-

Los alumnos serán distribuidos de tal manera de tener grupos de alumnos de ocho personas por Instructor o Auxiliar de la Enseñanza.

III – OBJETIVOS

A) OBJETIVOS GENERALES:

- Diagnosticar las afecciones quirúrgicas utilizando todas las destrezas semiológicas posibles.
- Conocer las patologías de resorte quirúrgico.
- Enseñar el reconocimiento diagnóstico de las dolencias, lesiones y malformaciones quirúrgicas.
- Mantener una actitud profesional adecuada ante los paciente, con criterios técnicos, éticos y humanísticos.
- Estimular la docencia.
- Estimular la Investigación Científica.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

En el área cognoscitiva:

- Reconocer las enfermedades de resorte quirúrgico más frecuentes, con énfasis en las enfermedades regionales.
- Conocer los mecanismos básicos de la enfermedad, su historia natural, los niveles de prevención, así como los factores psicológicos, biológicos, económicos, y culturales que afectan la salud del individuo, la familia y la población.
- Conocer las afecciones quirúrgicas posibles, siguiendo los delineamientos clásicos de la Cátedra de Cirugía.
- Capacidad de interpretar y correlacionar los métodos auxiliares de diagnóstico con la patología estudiada.
- Adquirir la capacidad cognoscitiva para el análisis y la síntesis de las manifestaciones clínicas y patológicas, y de los medios auxiliares de diagnóstico, como para obtener conclusiones diagnósticas y terapéuticas.
- Identificar problemas médicos del paciente, y en especial en aquellos de resorte quirúrgicos.-

En el área socio afectiva:

- Mantener actitud de servicio permanente.
- Establecer una relación adecuada con el paciente y su entorno (familiares, amigos, etc.), buscando la participación activa de estos en la recuperación plena del paciente.
- Trabajar como parte de un equipo médico, ocupando un lugar de importancia, demostrando profesionalidad, responsabilidad, disciplina y ética médica en todo momento.
- Participar activamente en las discusiones clínicas, reuniones, ateneos, etc. para favorecer el conocimiento de las diferentes conductas diagnósticas y terapéuticas y así poder desarrollar un juicio crítico propio.
- Establecer una relación adecuada con los médicos del servicio.

IV – CONTENIDOS CURRICULARES

Unidad I: Conceptos de Semiología Quirúrgica. Plan para el diagnóstico de las afecciones quirúrgicas. Síndromes: conceptos y ejemplos. Historia clínica del paciente quirúrgico. Motivos de consulta. Interrogatorio dirigido. El valor de los antecedentes patológicos personales y familiares. Antecedentes genitourinarios del paciente. Examen físico de la región afecta: inspección, palpación, percusión auscultación. Examen regional. Elementos Auxiliares del diagnóstico.

Unidad II: Semiología general del abdomen. Motivo de consulta. Examen físico: inspección, palpación, percusión, auscultación, tacto vaginal y/o rectal. Examen general. Elementos auxiliares de diagnóstico.

Unidad III: Abdomen agudo quirúrgico. Plan de diagnóstico en las afecciones agudas del abdomen. Clasificación: afecciones generales con repercusión abdominal. Afecciones torácicas con repercusión abdominal. Afecciones abdominales de tratamiento médico. Afecciones abdominales de tratamiento quirúrgico: inflamatorio, hemorrágico, oclusivo, necrobiótico y traumático.

Unidad IV: Abdomen agudo quirúrgico de origen inflamatorio. Apendicitis aguda, diverticulitis de Meckel, diverticulitis colónica, Peritonitis: clasificación, síntomas y signos físicos. Manifestaciones generales. Medios auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tacto vaginal y tacto rectal.

Unidad V: Abdomen agudo quirúrgico de origen hemorrágico. Hemorragia Digestiva Alta. Hemorragia Digestiva Baja. Hemorragia Intraperitoneal: embarazo ectópico complicado, rotura de víscera maciza y rotura de quiste de ovario. Historia clínica e interrogatorio. Motivos de consulta. Síntomas y signos físicos. Importancia del tacto vaginal y /o rectal. Punción del Douglas. Punción abdominal. Diagnóstico etiológico y diagnóstico topográfico. Medios Auxiliares de diagnóstico.

Unidad VI: Abdomen agudo quirúrgico de origen oclusivo. Síndrome oclusivo. Obstrucción intestinal. Síntomas y signos físicos. Clasificación. Invaginación intestinal, aguda, sub aguda y crónica. Repercusión del estado general. Importancia del laboratorio y de la Radiología. Importancia de las Imágenes en oclusión intestinal. Diagnóstico de las oclusiones: naturaleza, diagnóstico topográfico y etiológico.

Unidad VII: Abdomen agudo quirúrgico de origen necrobiótico. Grandes dramas abdominales: Infarto Intestino mesentérico. Pancreatitis aguda. Síntomas y signos físicos. Clasificaciones. Examen general del paciente. Auxiliares de diagnóstico. Importancia del laboratorio y de la imagenología. Sistemas de puntuación múltiple y su valor pronóstico. Diagnóstico diferencial.

Unidad VIII: Abdomen agudo quirúrgico de origen traumático. Traumatismos abdominales. Conceptos y clasificaciones. Traumatismo abdominal cerrado (contusión abdominal). Traumatismo abdominal abierto (herida abdominal). Heridas por armas de fuego, y arma blanca. Síntomas y signos físicos. Auxiliares de diagnóstico.

Unidad IX: Pared abdominal. Semiología de los tumores de la región inguino-crural. Consideraciones generales. Clasificación según consistencia: sólidos, líquidos y gaseosos. Diagnóstico diferencial. Hernias inguinales y crurales. Hernia umbilical, epigástrica, eventraciones, evisceraciones, hernia de Spiegel, hernia de Petit y otras hernias lumbares. Historia clínica. Síntomas y signos físicos. Diagnóstico diferencial.

Unidad X: Diagnóstico de las afecciones en Fosa Iliaca derecha. Consideraciones generales. Cuadros agudos y crónicos. Apendicitis, quiste de ovario, embarazo ectópico, divertículo de Meckel, membrana de Lane, vólvulo de ciego, duplicación intestinal. Tumores, plastrón apendicular, tuberculosis, cáncer de ciego. Síntomas y signos físicos. Diagnóstico topográfico y etiológico. Auxiliares de diagnóstico.

Unidad XI: Afecciones dolorosas en Epigastrio. Anamnesis. Importancia del tipo de dolor, su ritmo y periodicidad. Examen físico. Auxiliares de diagnóstico. Síndrome ulceroso gastroduodenal y tumores benignos y malignos de estómago. Complicaciones. Historia clínica. Motivos de consulta. Síntomas acompañantes. Examen físico. Auxiliares de diagnóstico. Importancia de la Endoscopia Digestiva.

Unidad XII: Síndrome biliar. Clasificación, leve y grave. Colecistitis aguda y crónica, piocolecisto, cólico biliar, síndrome biliar continuo y síndrome coledociano, cáncer de vesícula y vías biliares. Consideraciones generales. Motivos de consulta. Examen físico abdominal. Examen general. Auxiliares de diagnóstico: ecografía abdominal, Tomografía abdominal, Angio-resonancia, Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica, otros.

Unidad XIII: Ictericias. Consideraciones generales. Clasificación. Síntomas y signos físicos. Síndrome de Ictericia Obstructiva. Auxiliares de diagnóstico. Importancia del hemograma y del hepatograma. Importancia de la Imagenología. Colangiografías. Biopsia hepática. Diagnóstico diferencial.

Unidad XIV: Afecciones quirúrgicas del esófago. Consideraciones generales. Mega esófago, divertículo esofágico, cáncer de esófago, várices esofágicas, hernia hiatal. Semiología. Motivos de consulta: disfagia, odinofagia, sialorrea, regurgitación, síndrome constitucional. Examen físico. Medios auxiliares de diagnóstico. Síndrome esofágico congénito y adquirido. Conceptos y clasificaciones. Diagnóstico etiológico.

Unidad XV: Diagnóstico de los gruesos vientres crónicos. Consideraciones generales. Clasificación : distensión líquida(ascitis); distensión gaseosa (balonamientos abdominales); y balonamientos sólidos. Síntomas y signos físicos. Auxiliares de diagnóstico. Tumores retroperitoneales.

Unidad XVI: Tumores, quistes y pseudo quistes abdominales. Consideraciones generales. Clasificación topográfica. Tumores benignos y malignos del páncreas, pseudo quiste de páncreas, esplenomegalias, tumores hepáticos, tumores del epiplón, tumores de

mesenterio. Síntomas y signos físicos. Semiología de las tumoraciones: inspección, palpación, percusión y auscultación. Auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico diferencial.

Unidad XVII: Afecciones colo-rectales. Enfermedad diverticular, tumores benignos y malignos del colon, tumores benignos y malignos del recto y ano. Lesiones periorificiales agudas y crónicas. Semiología. Consideraciones generales. Interrogatorio y motivos de consulta. Síndrome rectal. Examen físico. Tacto rectal. Auxiliares de diagnóstico. Clasificación etiológica.

Unidad XVIII: Patología mamaria: Mastitis aguda y crónica, mastopatía hormonal, tumores benignos y malignos de la mama. Consideraciones generales. Interrogatorio y motivos de consulta. Síntomas y signos físicos. Examen físico de la mama: Inspección, palpación. Examen regional. Examen ganglionar. Examen general. Auxiliares de diagnóstico. Tumores axilares.

Unidad XIX: Afecciones de la tiroides: tiroiditis, bocios, hiper e hipotiroidismo, cáncer de tiroides. Afecciones de la región parotídea, parotiditis, tumores benignos y malignos, litiasis. Semiología del cuello. Afecciones de la región lateral del cuello. Consideraciones generales. Anamnesis y motivos de consulta. Examen local y regional. Diagnóstico de las afecciones de región infrahioidea. Quiste tirogloso.

Unidad XX: Afecciones quirúrgicas del tórax: patología infecciosa aguda y crónica, empiemas y derrames pleurales, absceso de pulmón, bronquiectasia, neumotórax, tumores benignos y malignos del pulmón y pleura. Mediastinitis, tumores de mediastino. Semiología del Tórax. Consideraciones generales. Diagnóstico de las. Motivos de consulta. Examen físico del tórax. Exámenes funcionales del. Auxiliares de diagnóstico: Radiología, Broncoscopía, otros. Toracocentesis y videotoracoscopia. Toracotomía exploradora. Afecciones de la pared torácica. Consideraciones generales.

Unidad XXI: Traumatismos torácicos: Contusiones y heridas del tórax. Hemotórax, rotura bronquial, fístula broncopleural, heridas pulmonares, heridas esofágicas, heridas de grandes vasos, rotura diafragmática. Consideraciones generales. Interrogatorio, motivos de consulta, circunstancias del accidente. Examen físico del tórax. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico topográfico y etiológico. Traumatismos toracoabdominales. Consideraciones generales.

Unidad XXII: Patología y Semiología de los miembros. Semiología vascular periférica. Aneurismas arteriales periféricos. Arteriopatías periféricas. Varices de miembros inferiores. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico de la enfermedad trombo-embólica. Diagnóstico de las úlceras de la pierna.

Unidad XXIII: Afecciones traumáticas del riñón, contusión y heridas, patogenia. Semiología, orientación diagnóstica

Unidad XXIV: Afecciones de la boca, patología inflamatoria, tuberculosis, micosis, infecciones por gérmenes comunes, flemones de piso de boca, angina de Ludwig y otros. Tumores y quistes del maxilar, tumores dentarios, clasificación, signos y síntomas, tumores de la lengua y piso de la boca.

Unidad XXV: Traumatismo de la región bucomaxilofacial, fracturas de maxilares y macizo facial, clasificación, fractura del malar, traumatismo dentario.

V – ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Lugar de Aplicación:

En la Cátedra de Cirugía I y el Hospital distrital y lugares de prácticas hospitalarias: Sala de Internados, Aula, Consultorios, Sala de Curaciones, Quirófanos, Archivo y Biblioteca.

#Servicio de Admisión y Guardia de Urgencias de Cirugía

Duración del Curso: Desde marzo a noviembre inclusive.

Carga Horaria:

El programa consta de Unidades Didácticas, para alcanzar los objetivos propuestos y establece con claridad las actividades de aprendizaje que desarrollara el alumno y parámetros de evaluación final.

El tiempo de dedicación al curso será de 3 (tres) horas / diarias como mínimo y de hasta 16 horas / diarias en los días de Guardia respectiva.

En esta distribución, no tenemos en cuenta las 24 horas de guardia en días domingo, ni las horas extras que el alumno utiliza libremente dentro del horario expuesto, para el autoaprendizaje y estudio pormenorizado.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

Las actividades del aprendizaje serán: académicas y práctica clínicas.

ESTRATEGIAS ACADÉMICAS:

Serán dinámicas y participativas, estimulando a los alumnos a adquirir nuevos conocimientos. Los docentes centrarán el proceso de aprendizaje en el alumno. Los alumnos participarán en todas las tareas de la cátedra y de los servicios donde realicen su pasantía, estas serán:

- Clases teórico prácticas; desarrolladas por los docentes.
- Clases dialogadas; dirigidas por los docentes con participación activa del alumno.
- Dinámica de grupo; coordinadas por los docentes y desarrolladas por alumnos.
- Confección de historia clínica; con todo su contenido, evolución, medios auxiliares y tratamiento, incluyendo la técnica quirúrgica. Cada alumno hará presentará tres historias completas y discutir las en clase.
- Pasantía hospitalaria: cada alumno, durante sus guardias y asistencia a hospitales confeccionará las historias clínicas que se le asignen y el seguimiento completo del paciente incluyendo los estudios auxiliares, formando parte del equipo quirúrgico. Esto se realizará en lugar y tiempo determinado por la cátedra y el departamento de docencia.
- Asistencia obligatoria a conferencias, jornadas, congresos y cursos que se le asigne.

ACTIVIDADES DE PRÁCTICA CLÍNICA:

Se realizará en la Sala de Internados, en los Consultorios en la Guardia de urgencia: Consultorios Sala de recuperación o internación, Quirófanos.-

Práctica en la Sala de Internados

Los alumnos se distribuyen por grupos de no más de seis a ocho alumnos y en forma rotativa con los Instructores, donde se realizan historias clínicas, examen físico correcto y pormenorizado del paciente, análisis diagnóstico de la patología y discusión del probable tratamiento y de sus complicaciones-

Práctica en consultorio Externo y de Especialidades

El alumno se integra a la actividad del Consultorio Externo, favoreciendo el conocimiento de patologías que se tratan en forma ambulatoria, el aprendizaje y la importancia de los controles médicos, pre o pos operatorios.

La rotación por la sala de curaciones, tiene por objeto promover un control más cercano del paciente en su postoperatorio inmediato y precoz.

Guardia de Urgencia

La mayor parte de los Instructores de la Sala, participan activamente en la Guardia de Cirugía, en escala jerárquica y lo que posibilita un aprendizaje continuo y secuencial.

En la Guardia de Urgencias, los alumnos se dividen en grupos y participan activamente en tres dependencias bien establecidas:

- I) Consultorios.-
- II) Sala de Internados.-
- III) Sala de Operaciones.-

En la sala de urgencias, el alumno se ocupa de la internación de los pacientes con sus diferentes patologías, buscando lograr adquirir destreza en la presentación de pacientes, diagnóstico y manejo de enfermos de urgencia y de extrema urgencia, conocimientos de reanimación y realizar cirugías de pequeño porte.

En la Sala de Internados, confección de historias clínicas, participación en preparación preoperatoria, e indicaciones de los pacientes. Control de pacientes internos graves en especial con control de los médicos y jefes de Guardia. Control de pacientes operados en urgencias.

En Sala de Operaciones, asistencia en las cirugías con roles diferentes: instrumentadores quirúrgicos, segundo ayudante en cirugías de mediano porte.

Asistencia como primer ayudante en: descubierta venosa, cateterización venosa central (punción venosa yugular o subclavia), traqueotomías, drenajes pleurales, drenaje de colecciones.

Posteriormente y según interés o dedicación demostrada y evaluados por los médicos de la Guardia, podrían pasar a realizar los procedimientos quirúrgicos descriptos anteriormente.-

VI – CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los principios generales son:

- a- Realizar una evaluación objetiva, clara y válida (basada en el programa del curso) en forma acumulativa y secuencial, favoreciendo el interés del alumno desde el inicio mismo de las actividades en forma de evaluaciones orales, escritas o prácticas de frecuencia semanal o quincenal.
- b- Tres exámenes parciales en el transcurso del año.
- c- Un examen final, para evaluación general de todos los conocimientos y destrezas adquiridos en las áreas del curso académico.

La evaluación se hará siempre en las tres áreas del conocimiento, estableciéndose así un **promedio general**, que tendrá incidencia en la nota final.

Área Cognoscitiva. Exámenes parciales en número de tres, del tipo de opciones múltiples o similares y acumulativas. La ponderación asignada es del 50 % del promedio general.

Área Psicomotriz. Evaluada por los instructores durante las clases prácticas, es la sumatoria de varios puntos y que tratan de evaluar en forma integral al alumno. La ponderación asignada es del 30 % del promedio general.

Área Socio afectiva. Es evaluados por los jefes de guardia, tomando diferentes aspectos: responsabilidad, iniciativa, participación en equipo de trabajo, relaciones humanas, y disciplina. La ponderación asignada es del 20 % del promedio general.

De los exámenes finales

El examen final será también del carácter teórico práctico y constará de dos fases. La primera con la presentación de un paciente que se le asigna al alumno por sorteo o según el criterio de la cátedra acorde con las posibilidades del hospital donde se desarrolle el examen y la segunda fase de preguntas y respuestas sobre cualquier tema del programa.

El promedio general tendrá un valor del 40% de la nota final si en el examen el alumno obtuviera una calificación de 2(dos) o más. Dando así un valor de 30% en la fase de presentación del enfermo y 30% en las preguntas orales o escritas, siempre que el alumno no desconozca un tema lo cual le lleva indefectiblemente a reprobado la materia.

La escala de notas será del 1 al 5.

Siendo requisito llegar al 60% de la puntuación total para llevar como promedio la nota 2(dos)

DONDE:

- 1= REPROBADO**
- 2= APROBADO**
- 3= REGULAR**
- 4= BUENO**
- 5= EXCELENTE**

De las asistencias y promedios

1. La asistencia debe ser como mínimo de 90% sumando todas las actividades de la cátedra, ya que todas son consideradas clases teórico - prácticas.
2. Las notas serán de la escala del 1 al 5, donde desde 2 será aprobado.
El promedio mínimo para derecho a examen final será de 2(dos). Quedando a criterio de la cátedra el asignar trabajos prácticos para elevar los promedios y recomendar un promedio mínimo para la primera oportunidad, acorde con el rendimiento general.
3. Los alumnos deberán portar la respectiva libreta donde se documentará su presencia y actuación en las diferentes actividades que se le asigne.

De los profesores, docentes e instructores y jefes de guardia

1. Deberán adaptarse al programa vigente y a su reglamentación.
2. Desarrollarán las clases los días martes, jueves de 13:00 Hs a 16:00 Hs. y sábado de 10:00 a 13:00 Hs. o según se le asigne, y además según criterio de la cátedra en otros días y horas sin perjudicar las tareas académicas de los alumnos si lo consideran útil para los objetivos de la cátedra.
3. **En cuanto a las actividades de los docentes, según su día asignado:**

Los martes y jueves: se desarrollarán clases prácticas de Cirugía I y teórico-práctico.

Los sábados: en el Hospital Distrital se desarrollarán clases teórico - prácticas y clases dialogadas sobre un tema del programa o presentación de pacientes y semana de por medio se realizará una evaluación teórico-práctica de los temas desarrollados hasta ese momento.

4. En su servicio cada uno deberá guiar a los alumnos cuando coincidan con la rotación de estos.
5. Deberán anotar en el libro de cátedra detalladamente las actividades realizadas durante su desempeño como docente.
6. Deberán controlar la asistencia y evaluar y calificar a cada alumno en cada clase para hacer parte del promedio general de asistencia y de notas y hacer constar las notas y presencias en las respectivas planillas.
7. La cátedra se reserva el derecho de llamar a concurso a fin de año para cubrir vacancias que necesitare en su desempeño lectivo.

Existe un plantel de **Profesores Invitados** que por su especialización y por su trabajo, son designados por la Cátedra para dictar temas referentes a su especialidad, con el objeto de dar más categoría a nuestras clases.

REQUISITOS DE PROMOCIÓN

1. 80 % de Asistencia a Clases Teóricas-Prácticas.
2. 80% de Asistencia a Clases Prácticas.
3. 80% de Asistencia a las Guardias de Urgencias.
4. 70% de Promedio de los exámenes Parciales.
5. Presentación de dos Historias Clínicas aprobadas por la cátedra(individual)
 - La evaluación o examen final, tendrá una nota de uno al cinco, y contemplará el rendimiento anual del alumno.-

VII – BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Ortiz V. J. O., Acosta R. R. M., Bogado Y. L. A.** Manual Práctico de Patología Quirúrgica, EFACIM; Asunción, 2001-07-22
- 2) **FERRAINA PEDRO, ORIA ALEJANDRO.** Cirugía de Michans, 5th Ed.2ª. Reimpresión. El Ateneo Buenos Aires.
- 3) **DÍAZ ESCOBAR SILVIO.** Semiología Quirúrgica. 1ª. Edición EFACIM 1.991 Asunción-Paraguay.
- 4) **RICCIARDI L, VILLALBA J, MARÍN J.** ABC de la cirugía laparoscópica. 1ª. Edición 1.999 EFACIM . Asunción – Paraguay.-
- 5) **DÍAZ ESCOBAR SILVIO.** CIRUGÍA 1ª. Edición EFACIM 1.991. Asunción-Paraguay.
- 6) **SCHWARTZ, SHIRES, SPENCER.** Principios de Cirugía. 6ª. Edición Mc. Graw Hill. México.
- 7) **SANGUINETTI LUCIO.** Semiología, Semiología y Medicina Interna 5ª. Edición Lopez Libreros 1.983.
- 8) **SUROS BATLLO JUAN, SUROS BATLLO ANTONIO.** Semiología Médica y Técnica Exploratoria. 7ª. Edición Salvat Editores. 1.992 México.
- 9) **SAMANIEGO AYALA CASTOR.** Pautas de la Conducta Médica. 2ª. Edición EFACIM-EDUNA.2000 Asunción – Paraguay.