**PROGRAMA OPERATIVO**

**CIRUGÍA GENERAL**

**HOSPITAL ÁNGELES DEL PEDREGAL**

**2019-2020**

El presente documento describe las actividades que debe realizar el médico residente, para desarrollar el programa académico de la especialidad correspondiente en la unidad médica receptora.

**INSTRUCCIONES PARA SU LLENADO.** De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana y por exigencia de la CIFRHS el Programa Operativo debe contener todos los elementos que aquí se describen, por lo que se solicita apegarse a este formato.

**A.1 Índice**

**A.2 Datos generales.** Conjunto de datos que identifican la residencia médica**.**

**A.2.1 Residencia médica de especialización en**

|  |
| --- |
| **CIRUGIA GENERAL** |

**A.2.2 Periodo:** 01 de marzo de 2019 a 29 de febrero de 2020.

**A.2.3 Sede: HOSPITAL ÁNGELES PEDREGAL**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ciudad de México, México.

**Subsedes:**

|  |
| --- |
| **HOSPITAL ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 8 Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA #47 (IMSS), INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION (SS).** |

**Rotación de campo:**

|  |
| --- |
| **ESTE AÑO ROTACION: HOSPITAL GENERAL CUAUTLA (MORELOS) Y HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO (MORELOS)** |

**A.2.4 Título universitario de Especialidad avalado por la Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle.**

**A.2.5 Cuerpo Directivo de la Sede Hospitalaria.**

**A.2.5.1 Director(a) General:**

|  |
| --- |
| **DRA. RAQUEL OCAMPO LUJANO.** |

**A.2.5.2 Director(a) médico(a):**

|  |
| --- |
| **DR. JOSE LUIS RAMIREZ ARIAS.** |

**A.2.5.3 Jefe de enseñanza:**

|  |
| --- |
| **DR. ENRIQUE JUAN DIAZ GREENE.** |

**A.2.6 Personal docente**

**A.2.6.1 Profesor(a) titular (antigüedad):**

|  |
| --- |
| **DR. EDUARDO VILLANUEVA SAENZ (2011)** |

**A.2.6.2 Profesor(a) adjunto (antigüedad):**

|  |
| --- |
| **DR. PABLO CORTES ROMANO (2011)** |

**A.2.5.3 Profesores colaboradores o invitados:**

|  |
| --- |
| **Dr. Víctor Oviedo Molina. (Cirugía General)**  **Dr. Genaro Orozco Monroy. (Cirugía General)**  **Dr. Gonzalo Torres. (Cirugía General)**  **Dra. Angélica Maldonado Vázquez. (Cirugía General)**  **Dr. Jorge Chirino (Cirugía General)**  **Dr. José Antonio Carrasco Rojas. (Cirugía General)**  **Dr. Federico Armando Castillo González. (Cirugía General)**  **Dr. Salvador Medina González. (Cirugía General)**  **Dr. Enrique Medina González. (Cirugía General)**  **Dr. Horacio Olguín. (Cirugía General)**  **Dr. Raúl Pardiñaz M. (Cirugía General)**  **Dr. Oscar Quiroz (Radiología)**  **Dr. Armando López (Radiología)**  **Dra. Carolina Romo (Patología)**  **Dra. Adriana Rodríguez (Patología)**  **Dra. Cecilia Gallegos (Patología)**  **Dr. Ricardo Cabrera Jardines. (Medicina Interna)**  **Dr. Federico Rodríguez Weber (Medicina Interna)**  **Dr. José Telich Vidal. (Cirugía Plástica)**  **Dr. Jean Rene Clemeceau Valdivia. (Cirugía Oncológica)**  **Dr. Javier Camacho Mondragón. (Cirugía plástica)**  **Dr. Claudio Rene Montes de Oca Orellana. (Cirugía Oncológica)**  **Dr. Juan Esponda. (Terapia Intensiva)**  **Dr. Héctor Aguirre Mariscal (Cirugía de cabeza y cuello)**  **Dr. Carlos Benjamín González Sánchez. (Gastroenterología y endoscopia)**  **Dr. Martín Telich Vidal. (Urología)**  **Dr. Gerardo Blanco Velasco. (Cirugía General y Endoscopía)**  **Dr. Luis Enrique Bolaños Badillo. (Colo-proctología.)** |

**A.3 Objetivo(s) del programa operativo.** Especifican qué se pretende lograr

|  |
| --- |
| Definir, normar, regular e incentivar las actividades de los médicos residentes para que desarrollen, aprendan y apliquen sus capacidades, habilidades y destrezas en los aspectos académico, asistencial y de investigación de la Cirugía General, sea éste el campo de acción definitivo para su ejercicio profesional o como base para su ulterior preparación en una subespecialidad quirúrgica, siempre dentro del más estricto apego a los principios bioéticos y con un gran cariño hacia el Hospital, el grupo Ángeles y la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle para mantener y elevar el buen nombre, prestigio de todos ellos.  Asignar los temas a ser presentados por los Residentes de la Especialidad de acuerdo con el Plan de Estudios Único vigente.  Calendarizar las evaluaciones de los residentes adicionales a los Exámenes Departamentales determinados por la Universidad La Salle y por el examen del PUEM |

**A.4 Temario. Unidades didácticas.** Indicar las unidades didácticas (solo unidades, sin subtemas) que comprende la residencia médica, se deben anotar las fechas que comprende su desarrollo

**DISTRIBUCIÓN DE TEMAS POR AÑO DE RESIDENCIA, PRIMER AÑO**

(se elabora por separado para cada grado académico).

|  |
| --- |
| **EL TEMARIO ES EL MISMO PARA TODOS LOS RESIDENTES, YA QUE AL TENER POCOS ALUMNOS: ALGUNOS DE ELLOS ROTANDO, Y OTROS QUE SE DERIVAN, ES IMPOSIBLE DAR UN CURSO PARA CADA AÑO DE RESIDENCIA.** |
| **TEMA** |
| **Temario de Clases de cirugía general**  **2009 -2010**  **Residentes**  **R4: Francisco Flores, Estefanía Boyer, Ricardo Romero**  **R3: Iván Lara**  **R2: Mauricio de la Concha, Rodolfo Cavalcanti, Antonio Romano**  **R1**  **Clases**  **ENTREGA DE GUARDIA 6:30 am Lun, miércoles y viernes (residencia) martes y jueves (salón)**  **Lunes: 1 pm Clase de Oncocirugía Dr Alfeiran (SUM)**  **Martes: 7 a 8 am Clase (salón)**  **Miercoles: 1 a 2pm Caso Ramirez-Wiella (biblioteca)**  **Jueves: 7 a 8 am clase, 8 a 10 caso clínico (salón)**  **Viernes: repaso de preguntas. (residencia)**  **Clase contenido:**  **- La clase da inicio 7:00 sin excepciones, martes y jueves (duración una hora máxima)**  **- La clase se da en dos módulos (30 min) es de teoría y anatomía y (30 min) es explicar la técnica quirúrgica.**  **- Cada clase debe tener: anatomía quirúrgica, indicaciones, contraindicaciones, técnica quirúrgica por pasos, imágenes y bibliografía más de una (artículo y libros)**  **- Toda las clases, presentaciones y casos, deben de revisarse una semana antes por el residente de mayor jerarquía.**  **- Bibliografía:**  **o Northwestrn Hadbook of surgical procedures**  **o Libro de Zollinger´s Atlas of Surgical Operations 9na Ed**  **o Schwart’s Principles of Surgery**  **1. Líquidos y electrolitos del paciente quirúrgico**  **a. Sodio, Potasio, Cloro**  **2. Líquidos y electrolitos del paciente quirúrgico**  **a. Calcio, Fosforo y Magnesio, acido-base**  **3. Hemostasia (trasfusiones), fisiología de coagulación. Indicaciones de trafusión masiva.**  **4. Cicatrización normal y patológica.**  **5. Respuesta inflamatoria sistémica.**  **6. Laboratorios**  **a. Bh, SMA 28, tiempos. Valoración de riesgo quirúrgico.**  **7. Choque cardiogénico, neurogenico, hipovolémico**  **8. Choque séptico**  **9. Fiebre en el paciente quirúrgico e infección de herida quirúrgica.**  **10. Quemados. Fórmula de Parkland, ABLS (Advanced Burn Life Support)**  **11. Tiroides: patología benigna**  **12. Tiroides: maligna**  **- Tiroidectomía**  **13. Paratiroides: Hiperparatiroidismo primario, secundario y terciario**  **14. Trauma: el ABCD, heridas por arma de fuego y punzocortantes (ATLS)**  **15. Trauma de cuello**  **a. Anatomía del cuello, triángulos, zonas de trauma (I-III)**  **16. Ventilación mecánica invasiva**  **17. Critotiroidetomía, traqueotomía. (urgencia/programada, percutánea/abierta)**  **18. Diverticulectomia de Zenker**  **19. Toracotomía vs toracostomía (Dr Walid)**  **20. Mediastinitis (Dr Walid)**  **21. Mama: patología benigna y tratamiento quirúrgico**  **22. Mama: patología maligna y tratamiento quirúrgico**  **23. Imagen de mama (USG, TAC, PET, Mastografía) radiólogo invitado**  **24. Hernia postincisional y hernia umbilical**  **25. Hernia inguinal: anatomía**  **26. Hernia inguinal: técnica quirúrgica abierta (Shouldice, McVay, Rutkow Y Robbins)**  **27. Hernia inguinal: técnica quirúrgica laparoscópica**  **28. Hernia femoral y técnica quirúrgica**  **29. ¿Cómo llegar a cavidad? Laparotomía y su cierre.**  **30. ERGE: ¿qué es?, ¿cómo se estudia? Gold standard, tratamiento médico**  **31. Cirugías de funduplicatura: Nissen, Nissen Rosetti, Dor, Toupet, Hill Sachs, Guarner, Belsey Mark IV**  **32. Acalasia y Piloromiotomía de Heller.**  **33. Gastrostomía tipos**  **34. Enfermedad ácido péptica: definición, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, complicaciones**  **35. Vagotomía y piloroplastía**  **36. Técnica quirúrgica de cierre de perforación ulcera perforada gástrica y duodenal**  **a. Parche omental.**  **37. Hemigastrectomía Billroth I y II**  **38. Gastrostomía subtotal + omentectomía,**  **39. Gastrectomía Polua, Hofmeister Metodos.**  **40. Gastrectomía total, Y de Roux**  **41. Bariatría Manga, Bypass gástrico (Dra Maldonado)**  **42. Colecistectomía abierta y laparoscópica (visión crítica, triangulo de seguridad)**  **43. Coledocolitiasis.**  **44. Coledocolitiasis, exploración de vía biliar, esfinteroplastía**  **45. Pancreatitis: criterios de Atlanta (dx, complicaciones, tratamiento)**  **46. Tratamiento de complicaciones de pancreatitis ( pseudoquiste desbridacion, punción, necrosectomía)**  **47. Pancreatectomía distal: indicaciones**  **48. Esplenectomía indicaciones**  **49. Whipple y Frey**  **50. Trauma de órganos sólidos y clasificación**  **51. Trauma de vísceras huecas y clasificación**  **52. Intestino delgado: enterotomía y anastomosis**  **- Diverticulo de Meckel**  **53. Apendicitis: apendicectomía abierta y laparoscópica**  **54. Ileostomía: tipos, indicaciones, ¿cuál es el gasto normal?, ¿cómo reponer el gasto?, ¿cómo disminuir el gasto?, ¿se puede reconectar?**  **55. Anatomía quirúrgica del intestino grueso, cecostomia y colostomía**  **56. Colostomía del transverso y cierre de colostomía**  **57. Colectomía derecha: referencias anatómicas**  **58. Hemicolectomía izquierda, tipos de anastomosis (termino-terminal, Mikulicz)**  **59. Resección abdominoperineal: indicaciones, límites, referencias anatómicas, complicaciónes**  **60. Resección anterio baja: indicaciones, límites, referencias anatómicas, complicaciónes**  **61. Hemorroides: hemorroidectomía abierta y cerrada ( Ferguson y Miligan Morgan, PPh, esclerosis, ligadura)**  **62. Absceso anal: clasificación, diagnóstico, tratamiento, regla Goodsall**  **63. Fistula anal: Clasificación Parks, diagnóstico, tratamiento**  **64. Fisura anal, triada Brodie**  **-Quiste pilonidal**  **65. Prolapso rectal, causas, diagnóstico, tratamiento quirúrgico.**  **onco**  **66. Tumores de glándulas salivales benignos y malignos (principalmente parótida) y técnica quirúrgica de parotidectomía (superficial y total)**  **67. Cáncer de esófago y técnicas de reconstrucción**  **68. Cáncer gástrico y tipos**  **69. Cáncer de intestino delgado**  **70. Cáncer de colon**  **71. Cáncer de mama**  **72. Cáncer de tiroides**  **73. Cáncer de Recto y ano.**  **74. Cáncer de retroperitoneal**  **75. Cáncer de Páncreas**  **76. Cáncer de Vejiga**  **77. Cáncer de Piel**  **78. Cáncer de Riñón**  **79. Cáncer de Hígado.** |

**A.5 Listado de alumnos**. Nombre de los residentes por grado académico

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **teléfono** | **Correo electrónico** | |
| **PRIMER AÑO** | | | | |
| **Dr. Rodrigo Escárzaga H.** | |  |  | |
| **Dr. Fernando Espinosa Lira** | |  |  | |
| **Dra. Alejandra García Anzures** | |  |  | |
| **Dr. Jorge a. Myers E.** | |  |  | |
| **Dr. Oscar Mendoza Valencia.** | |  |  | |
| **SEGUNDO AÑO** | | | | |
| **Dr. Rodolfo Cavalcanti** | |  |  | |
| **Dr. Mauricio de la Concha** | |  |  | |
| **Dr. Antonio Romano** | |  |  | |
| **TERCER AÑO** | | | | |
| **Dr. Iván Lara** | |  |  | |
| **CUARTO AÑO** | | | | |
| **Dra. Estefanía Boyer D.** |  | | |  |
| **Dr. Francisco Flores P.** |  | | |  |
| **Dr. Ricardo Romero M.** |  | | |  |

**A.6 Guardias**

**TIPO DE GUARDIA: C (un día sí y dos no)**

**HORARIO DE GUARDIA: De 17:00 a 7:00 horas; sábados, domingos y días festivos de 7:00 a 7:00 horas.**

**Descripción de actividades asistenciales durante las guardias:**

|  |
| --- |
|  |

**A.7 Periodos vacacionales.**



**A.8 Rotación mensual por los servicios.** Este capítulo contempla el paso por los diferentes servicios que requiere el desarrollo de la residencia médica (se elabora por separado para cada grado académico): 

Nota: en cada recuadro se anotan las iniciales del servicio

**A.9 Rotación por otros hospitales.** Es el paso por los servicios de otros hospitales que apoyan al hospital sede. No debe incluir la información de la rotación de campo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **Hospital que rota** | **Servicio al que se asigna** | | **Fechas** |
| **PRIMER AÑO** | | | | |  |
| **Dr. Rodrigo Escárzaga** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **SEPTIEMBRE** |
| **Dr. Fernando Espinosa** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **OCTUBRE** |
| **Dra. Alejandra García** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **NOVIEMBRE** |
| **Dr. Jorge a. Myers E.** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **DICIEMBRE** |
| **Dr. Oscar Mendoza** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **ENERO** |
| **SEGUNDO AÑO** | | | | |  |
| **Dr. Rodolfo Cavalcanti** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **ABRIL/AGOSTO** |
| **Dr. Mauricio de la Concha** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **MAYO** |
| **Dr. Antonio Romano** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **JULIO** |
| **TERCER AÑO** | | | | |  |
| **Dr. Iván Lara** | | **HGZ #47** | **Cirugía General** | | **MARZO** |
| **CUARTO AÑO** | | | | |  |
| **Dra. Estefanía Boyer D.** | **HGZ #47** | | | **Gineco-Obstet** | **ABRIL** |
| **Dr. Francisco Flores P.** | **HGZ #47** | | | **Gineco-Obstet** | **AGOSTO** |
| **Dr. Ricardo Romero M.** | **HGZ #47** | | | **Gineco-Obstet** | **DICIEMBRE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **Hospital que rota** | **Servicio al que se asigna** | | **Fechas** |
| **SEGUNDO AÑO** | | | | |  |
| **Dr. Rodolfo Cavalcanti** | | **CMN SXXI** | **CABEZA Y CUELLO** | | **MAYO** |
| **Dr. Mauricio de la Concha** | | **CMN SXXI** | **CABEZA Y CUELLO** | | **ABRIL** |
| **Dr. Antonio Romano** | | **CMN SXXI** | **CABEZA Y CUELLO** | | **JUNIO** |
| **TERCER AÑO** | | | | |  |
| **Dr. Iván Lara** | | **HGZ #8** | **Cirugía General** | | **SEPTIEMBRE** |
| **CUARTO AÑO** | | | | |  |
| **Dra. Estefanía Boyer D.** | **HGZ #8** | | | **Cirugía General** | **AGOSTO** |
| **Dr. Francisco Flores P.** | **HGZ #8** | | | **Cirugía General** | **ABRIL** |
| **Dr. Ricardo Romero M.** | **HGZ #8** | | | **Cirugía General** | **NOVIEMBR** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **Hospital que rota** | **Servicio al que se asigna** | | **Fechas** |
| **SEGUNDO AÑO** | | | | |  |
| **Dr. Mauricio de la Concha** | | **HOSP. GEA** | **CIR. PLAST** | | **ABRIL** |
| **TERCER AÑO** | | | | |  |
| **Dr. Iván Lara** | | **HOSP. GEA** | **Cirugía General** | | **JUNIO** |
| **CUARTO AÑO** | | | | |  |
| **Dra. Estefanía Boyer D.** | **HOSP. GRAL** | | | **CABEZA Y CUELLO** | **JUNIO** |
| **Dr. Francisco Flores P.** | **RUBEN LEÑERO** | | | **CIR.PLASTICA** | **JUNIO** |
| **Dr. Francisco Flores P.** | **20 NOV.** | | | **CIR.PLASTICA** | **JULIO** |

**A.10 Actividades clínicas y académicas diarias por servicio.** **(descripción de la actividad y habilidades clínicas que se desarrollan**

RESIDENTE DE PRIMER AÑO:

a) Rotación por el 4° piso (de Cirugía General) donde orientará a los internos de pregrado y a los estudiantes de medicina acerca de las actividades que deben cumplir, vigilando que se lleven a cabo con prontitud, eficiencia, amabilidad y ética; coordinará con la Enfermera Jefa del Piso a fin de proporcionar a todos los pacientes la mejor atención posible; colaborará a establecer estrategias para mantener un nivel óptimo de excelencia los cuidados que se brinden a los pacientes; participar en los programas de calidad y seguridad conociendo las normas establecidas y los estándares que deban mantenerse vigilando que se cumplan en todos los pacientes del piso; participar y dirigir la entrega de guardia de todos los pacientes de Cirugía General y de todos los pacientes del piso, bajo la supervisión de los residentes de más alta jerarquía, vigilando que todas las notas y las órdenes hayan sido escritas y ejecutadas, de acuerdo con el médico tratante;acudirá y participará al programa aprobado de prácticas quirúrgicas en simuladores y en modelos animales vivos, sin descuidar las labores hospitalarias y de acuerdo con el calendario preestablecido, en las instalaciones de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad LaSalle.

Durante sus guardias deberán de cubrir las interconsultas generadas en el servicio de urgencias ya que en estos momentos por el número de residentes es imposible realizar guardias en dicho servicio, sin embargo, en un futuro se programarán estas de acuerdo con el inciso (b).

Será el encargado de elaborar un censo de todos los pacientes internados en el HAP quirúrgicos y potencialmente quirúrgicos independientemente del piso en el cual consignará el nombre del médico tratante, nombre y edad del paciente, diagnóstico y evolución, así como estado a fin de tener un control adecuado de los pacientes graves y delicados, dicho censo lo enviará entre las 06 y 07 AM al profesor titular del curso, y a los profesores adjuntos de manera diaria al terminar su guardia.

b) Rotación en el área de urgencias, impartirá las consultas que haya necesidad a los pacientes que acuden al servicio, generalmente en forma aguda y sin diagnóstico previo, elaborando la historia clínica y exploración física y solicitando los estudios de laboratorio y gabinete que se juzgue necesarios, a fin de llegar a un diagnóstico lo más temprano posible, poniendo especial énfasis en los pacientes que se presenten con padecimientos quirúrgicos, de acuerdo con los lineamientos del Jefe de Urgencias y/o de los médicos tratantes. Atenderá las heridas no complicadas de los pacientes que asistan al servicio en forma atenta, cálida y eficiente. Todo ello supervisado por el personal de base del servicio, de los residentes de más alto nivel y de los cirujanos tratantes. El objetivo es familiarizar al residente con el diagnóstico y tratamiento de pacientes con padecimientos quirúrgicos agudos, con lesiones traumáticas y con padecimientos médicos que pueden presentarse complicando la evolución de los tratamientos quirúrgicos.

c) Rotación en quirófano, se asignará (por el R4 coordinador o jefe de residentes)) a asistir y participar en los diferentes procedimientos quirúrgicos que se hayan programado en los quirófanos del hospital desde el día anterior al fijado para la operación, ello con objeto de que acuda a presentarse y realizar una historia clínica y exploración física de cada paciente al que haya sido asignado. Así mismo deberá estudiar concienzudamente la evolución natural de los padecimientos que aquejen al paciente y las diferentes opciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas disponibles para ello, a fin de que obtenga el máximo provecho de su participación en el quirófano. Será su responsabilidad verificar que la historia clínica haya sido elaborada y, en su defecto, redactarla; escribir la nota preoperatoria y la nota operatoria detallando los hallazgos, la técnica empleada, las complicaciones y las condiciones del paciente al término de la operación; pasar visita diariamente a cada paciente(incluyendo sábado y domingo independientemente si tiene guardia o no) en cuya intervención asistió, escribiendo una nota de evolución cada vez que acuda a ver al paciente de acuerdo a las condiciones y gravedad de este. Todo ello siempre de acuerdo con el cirujano tratante. Asistirá, de acuerdo con el cirujano a quien se le haya asignado, a la consulta preoperatoria, a revisar todos los estudios preoperatorios practicados y a la visita postoperatoria incluyendo la visita en el consultorio. Los cirujanos a quienes se asignará cada residente serán todos aquellos médicos cirujanos que quieran participar o que soliciten un residente. El objetivo es permitir que el residente se familiarice con los lineamientos generales que rigen la conducta dentro de los quirófanos y de las diferentes técnicas quirúrgicas, que fortalezca sus conocimientos clínicos y terapéuticos y que comience a desarrollar destrezas hasta que llegue a dominar las diferentes técnicas quirúrgicas. Deberá también revisar todos los estudios de laboratorio, gabinete, microbiología y patología junto con los responsables de las diferentes áreas (patólogos clínicos, radiólogos, anatomopatólogos y médicos interconsultantes) de cada paciente en cuyo caso haya asistido.

d) Rotación por el Servicio de Terapia Intensiva aplicará el seguimiento y manejo de los pacientes que le sean asignados, poniendo especial interés en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones severas que pueden afectar a los pacientes quirúrgicos, asistiendo y practicando las intervenciones necesarias para el adecuado monitoreo y terapéutica del paciente, siempre bajo la supervisión y vigilancia de los médicos intensivistas de base. Será su obligación elaborar la hoja de ingreso y las notas de evolución de cada paciente asignado a él, en cada ocasión en que el caso lo requiera. De acuerdo con los médicos de base del servicio. El objetivo es familiarizar al residente con el manejo de los pacientes gravemente enfermos, identificar a los pacientes salvables, desarrollar las destrezas suficientes para practicar con eficiencia todas las intervenciones necesarias para ello, entre otras, el manejo y control del estado nutricional del paciente.

e) Rotación por el servicio de Imagenología endoscopia y Fisiología Digestiva, se familiarizará con los estudios simples y contrastados no invasivos e invasivos, los estudios de Ultrasonografía, las tomografías simples y contrastadas, los estudios de resonancia magnética y las tomografías por emisión de positrones. Todo ello con objeto de que se familiarice con las indicaciones, la necesaria constante comunicación con los Radiólogos, y la interpretación de los estudios. Así mismo, participará en los estudios de ultrasonido “fast” aprendiendo a conocer la técnica y la interpretación de los resultados para poder en los casos necesarios utilizarlos, siempre buscando los beneficios posibles para los pacientes. Estas rotaciones se realizarán una vez que se haya realizado el 100% de las actividades del cuarto piso al finalizar el apoyo del médico residente de primer año encargado del 4 piso.

f) Durante las guardias deberán de cubrir el servicio de Urgencias, debiendo atender las llamadas que le sean solicitadas con el entendido de que en el servicio de pediatría deberán de contar con la supervisión directa de un pediatra o cirujano pediatra ya que no cuentan con las bases de pediatría médica a fin de tener una evaluación adecuada. Es indispensable que escriba una nota cada vez que acuda a asistir a un paciente, y que lo haga del conocimiento del médico tratante y de los residentes de superior jerarquía.

Previa notificación del médico adscrito del servicio de Urgencias y /o del Jefe de la guardia, y con la autorización de cirujano responsable, el residente de Cirugía deberá de asistir a quirófano en todos los casos quirúrgicos valorados en dicho servicio, regresando al servicio de urgencias inmediatamente después de haber realizado la nota post quirúrgica indicaciones y haber dejado estable al paciente en el área de recuperación.

g) Rotación externa de un mes ya sea en el Hospital General de zona del IMSS HGZ 8 ó HGZ 47 donde acudirá a los servicios de consulta externa, hospitalización, terapia intensiva y quirófanos, de acuerdo con el jefe de Cirugía General del hospital al que se asigne. Deberá consultar el mayor número posible de pacientes que lleguen para diagnóstico, hacer los diagnósticos, realizar los trámites de ingreso y participar en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le hayan sido asignados, así como en el seguimiento intrahospitalario y en consulta externa. Será su responsabilidad redactar las historias clínicas u hojas de ingreso, las órdenes, las notas operatorias y las notas de evolución de cada paciente tanto dentro del hospital como en la consulta externa

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:

Deberán de supervisar de manera directa el buen desempeño de los residentes de primer año y en caso contrario hacerlo saber al jefe de residentes de cirugía que generalmente será un R4 que haya destacado en su desempeño.

a) Rotación por el servicio de Cirugía General, (donde se le asignará por el R4 coordinador del grupo) para asistir y participar en los diferentes procedimientos quirúrgicos que se hayan programado en los quirófanos del hospital, desde el día anterior al fijado para la operación, ello con objeto de que acuda a presentarse y realizar una historia clínica y exploración física de cada paciente al que haya sido asignado y plasmar el resultado en una nota de ingreso. Así mismo deberá estudiar concienzudamente la historia natural de los padecimientos que aquejen al paciente y las diferentes opciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas disponibles para ello, a fin de que obtenga el máximo provecho de su participación en el quirófano. Será su responsabilidad escribir la nota operatoria y pasar visita diariamente (incluyendo sábados y domingos independientemente de que no tenga guardia) a cada paciente en cuya intervención asistió, escribiendo una nota de evolución cada vez que acuda a ver al paciente, de acuerdo con el cirujano tratante. El objetivo es permitir que el residente se interiorice más en la clínica quirúrgica y en las diferentes técnicas quirúrgicas, que fortalezca sus conocimientos clínicos y terapéuticos y que desarrolle mayores destrezas hasta que llegue a dominar las diferentes técnicas quirúrgicas.

b) Durante sus guardias deberán de cubrir las interconsultas generadas en el servicio de urgencias ya que en estos momentos por el número de residentes es imposible realizar guardias en dicho servicio.

c) Será el encargado de verificar la correcta elaboración del Censo diario y de su envío.

d) Rotación por el servicio de Urología, se le asignará en los procedimientos de los cirujanos colaboradores con el curso (por el R4 coordinador) para asistir y participar en los diferentes procedimientos quirúrgicos que se hayan programado en los quirófanos del hospital, desde el día anterior al fijado para la operación, ello con objeto de que acuda a presentarse y realizar una historia clínica y exploración física de cada paciente al que haya sido asignado. Así mismo deberá estudiar concienzudamente la vida natural de los padecimientos que aquejen al paciente y las posibles complicaciones que alteren el curso de la cirugía electiva y las diferentes opciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas disponibles para ello, a fin de que obtenga el máximo provecho de su participación en el quirófano. Será su responsabilidad pasar visita diariamente a cada paciente en cuya intervención asistió, escribiendo una nota de evolución cada vez que acuda a ver al paciente, todo ello de acuerdo con el médico tratante. El objetivo es familiarizar al residente con los diferentes padecimientos urológicos por los que frecuentemente podrá ser consultado, permitiéndole identificar cuáles podrá ser capaz de tratar y cuáles deberá referir al cirujano urólogo de su confianza.

e) Rotación por Cirugía Oncológica se le asignara en los procedimientos de los cirujanos oncólogos colaboradores a fin de que se familiarizarse con la cirugía oncológica. Deberá realizar las historias clínicas y exploración física de todos los pacientes que le sean asignados, deberá estudiar concienzudamente la vida natural de los padecimientos que aquejen al paciente y las diferentes opciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas disponibles para ello, a fin de que obtenga el máximo provecho de su participación en el manejo del paciente. Será su responsabilidad pasar visita diariamente a cada paciente en cuya intervención asistió, escribiendo una nota de evolución cada vez que acuda a ver al paciente, todo ello de acuerdo con el médico tratante, así como presenciar y conocer todos los estudios que se le realicen a los pacientes.

f) Supervisión y Coordinación del piso de Cirugía General (4to Piso) será el responsable de vigilar, supervisar y en su caso corregir y completar todas las Historias Clínicas notas, así como verificar que todas las órdenes hayan sido escritas y ejecutadas, de acuerdo con el médico tratante, así como estar pendiente de que las diversas interconsultas se hayan realizado.

g) Rotación por el Servicio de Cirugía Plástica, se le asignara en los procedimientos de los cirujanos plásticos colaboradores, a fin de que se familiarice con el trato gentil y delicado de los tejidos y conozca las diferentes técnicas a que puede recurrir para que las cicatrices sean lo menos notorias posibles y también conozca las diferentes técnicas para prevención y tratamiento de las cicatrices viciosas.

h) Rotación por el servicio de Patología, No permanecerá físicamente durante un turno en dicho servicio sin embargo tiene la obligación de revisar junto con los patólogos las piezas quirúrgicas y las preparaciones histopatológicas (laminillas) correspondientes a los casos en los que haya participado ya sea de manera directa o indirecta, aprendiendo qué otros estudios deberán llevarse a cabo para alcanzar un diagnóstico definitivo. Deberá correlacionar el cuadro clínico en cada caso. Así conocerá el aspecto macroscópico y microscópico de las diferentes lesiones y enfermedades susceptibles de tratamiento quirúrgico, así como los falsos positivos en el diagnóstico.

i) Rotación externa de dos meses por el Hospital General de zona del IMSS un mes en HGZ 8 y otro en el HGZ 47 donde acudirá a los servicios de consulta externa, hospitalización, terapia intensiva y quirófanos, de acuerdo con el jefe de Cirugía General del hospital al que se asigne. Deberá consultar el mayor número posible de pacientes que lleguen para diagnóstico, hacer los diagnósticos, realizar los trámites de ingreso y participar en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le hayan sido asignados, así como en el seguimiento intrahospitalario y en consulta externa. Será su responsabilidad redactar las historias clínicas u hojas de ingreso, las órdenes, las notas operatorias y las notas de evolución de cada paciente tanto dentro del hospital como en la consulta externa.

j) Rotación por cirugía de Cabeza y cuello. HE. CMN Siglo XXI IMSS.

1. Acudirá a los servicios de Consulta externa, Hospitalización, terapia intensiva y quirófanos, de acuerdo con el jefe de Cirugía de cabeza y Cuello del hospital al que se asigne. Deberá consultar el mayor número posible de pacientes que lleguen para diagnóstico, hacer los diagnósticos, realizar los trámites de ingreso y participar en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le hayan sido asignados, así como en el seguimiento intrahospitalario y en consulta externa. Será su responsabilidad redactar las historias clínicas u hojas de ingreso, las órdenes, las notas operatorias y las notas de evolución de cada paciente tanto dentro del hospital como en la consulta externa.

RESIDENTES DE TERCER AÑO:

a) Será el encargado de supervisar todas y cada una de las actividades del residente de segundo año.

b) Rotación por el servicio de Cirugía General, donde se le asignará por el R4 para asistir y participar en los diferentes procedimientos quirúrgicos que se hayan programado en los quirófanos del hospital, desde el día anterior al fijado para la operación, ello con objeto de que acuda a presentarse y realizar una historia clínica y exploración física de cada paciente al que haya sido asignado y plasmar el resultado en una nota de ingreso. Así mismo deberá estudiar concienzudamente la evolución natural de los padecimientos que aquejen al paciente y las diferentes opciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas disponibles para ello, a fin de que obtenga el máximo provecho de su participación en el quirófano. También deberá estar pendiente de las operaciones que se agreguen al programa, para que asista o designe, de acuerdo con el residente de 4° año, al residente que deba participar en el caso. Será su responsabilidad escribir la nota operatoria y pasar visita diariamente (incluyendo sábados y domingos independientemente de su roll de Guardias) a cada paciente en cuya intervención asistió, escribiendo una nota de evolución cada vez que acuda a ver al paciente, de acuerdo con el cirujano tratante. El objetivo es favorecer que el residente fortalezca sus conocimientos clínicos y terapéuticos y que desarrolle mayor sentido de responsabilidad hacia los pacientes a su cargo y mayores destrezas hasta que llegue a dominar las diferentes técnicas quirúrgicas, para con todo ello ir formando un cada vez mejor juicio clínico - quirúrgico.

c) Rotación externa durante 2 meses por un hospital general de zona del IMSS HGZ47, HGZ8 y un mes en un hospital de acuerdo a su interés de subespecialidad. donde asistirá y participará en los servicios de consulta externa, hospitalización, terapia intensiva y quirófanos, de acuerdo con el jefe de Cirugía General del hospital al que se asigne. Deberá consultar el mayor número posible de pacientes que acudan al hospital por el que rote, realizar las historias clínicas, solicitar y revisar los estudios de laboratorio y gabinete, establecer un diagnóstico, realizar los trámites de ingreso y participar en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le hayan sido asignados, así como en el seguimiento intrahospitalario y en consulta externa. Será su responsabilidad redactar las historias clínicas u hojas de ingreso, las órdenes, las notas operatorias y las notas de evolución de cada paciente que atienda tanto dentro del hospital como en la consulta externa.

d) Cirugía Experimental de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle y en su caso en el simulador con el que próximamente contara el HAP para participar en los protocolos de investigación que se lleven a cabo, insistiendo en que desarrolle el mismo residente un protocolo de investigación propio, tratando de que se acuda a estos laboratorios dos veces al mes.

e) Acudirá a los servicios de Consulta externa, Hospitalización, terapia intensiva y quirófanos, de acuerdo con el jefe de Cirugía de cabeza y Cuello del hospital al que se asigne. Deberá consultar el mayor número posible de pacientes que lleguen para diagnóstico, hacer los diagnósticos, realizar los trámites de ingreso y participar en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le hayan sido asignados, así como en el seguimiento intrahospitalario y en consulta externa. Será su responsabilidad redactar las historias clínicas u hojas de ingreso, las órdenes, las notas operatorias y las notas de evolución de cada paciente tanto dentro del hospital como en la consulta externa.

f) Rotación por el servicio de Urología, se le asignará en los procedimientos de los cirujanos colaboradores con el curso (por el R4 coordinador) para asistir y participar en los diferentes procedimientos quirúrgicos que se hayan programado en los quirófanos del hospital, desde el día anterior al fijado para la operación, ello con objeto de que acuda a presentarse y realizar una historia clínica y exploración física de cada paciente al que haya sido asignado. Así mismo deberá estudiar concienzudamente la vida natural de los padecimientos que aquejen al paciente y las posibles complicaciones que alteren el curso de la cirugía electiva y las diferentes opciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas disponibles para ello, a fin de que obtenga el máximo provecho de su participación en el quirófano. Será su responsabilidad pasar visita diariamente a cada paciente en cuya intervención asistió, escribiendo una nota de evolución cada vez que acuda a ver al paciente, todo ello de acuerdo con el médico tratante. El objetivo es familiarizar al residente con los diferentes padecimientos urológicos por los que frecuentemente podrá ser consultado, permitiéndole identificar cuáles podrá ser capaz de tratar y cuáles deberá referir al cirujano urólogo de su confianza.

g) Rotación por el Servicio de Cirugía Plástica, se le asignara en los procedimientos de los cirujanos plásticos colaboradores, a fin de que se familiarice con el trato gentil y delicado de los tejidos y conozca las diferentes técnicas a que puede recurrir para que las cicatrices sean lo menos notorias posibles y también conozca las diferentes técnicas para prevención y tratamiento de las cicatrices viciosas.

h) Participará y desarrollará programas de investigación clínica, de laboratorio de Cirugía Experimental y de investigación bibliográfica a fin de que publique en al menos un artículo por año durante su residencia, además de preparar su tesis recepcional que deberá estar terminada entes de que finalice el cuarto año de su residencia.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO:

a) Rotación durante cuatro meses por el servicio de Cirugía General, donde el residente que sobresalga actuará como jefe de los residentes de Cirugía General, siendo su responsabilidad vigilar que todos los pacientes a cargo de los diferentes cirujanos generales sean revisados con la frecuencia que amerite el caso, al menos dos veces al día, por los residentes de menor jerarquía y por él mismo cuando surja cualquier duda o problema a fin de hacerlos del conocimiento del cirujano tratante. Vigilará que todos los expedientes del cuarto piso y de todos los pacientes de cirugía general en cualquier cama del hospital estén debidamente elaborados, con historia clínica, notas preoperatorias, operatorias (incluyendo hallazgos, técnica quirúrgica, incidentes, pérdidas sanguíneas y condición del paciente al salir del quirófano) y postoperatorias, notas de evolución, órdenes, estudios solicitados recabados y enterados tanto en el expediente como por los médicos tratantes. También deberá asistir en el tratamiento de los pacientes que se le asignen o que por su importancia o poca frecuencia él se interese en participar. Será el responsable de notificar a los conferencistas invitados para las sesiones académicas, debiendo participar en la presentación correspondiente, de acuerdo con el profesor invitado a fin de que en caso de no poder contar con el invitado sea el residente o el residente de 3er. año quien haga la presentación; y de coordinar la organización y presentación de las sesiones mensuales del departamento de Cirugía General. Objetivo: desarrollar sus dotes de liderazgo y favorecer su capacidad de exposición y enseñanza, inculcarle el sentido de responsabilidad que le deberá acompañar durante toda su vida profesional, amén de estimular su interés por el estudio y el desarrollo de las destrezas necesarias para el ejercicio de la Cirugía General. Deberá continuar y terminar los protocolos y los artículos en que haya participado o sea el autor principal. Asistirá al departamento de Cirugía Experimental y vigilará que los demás residentes también lo hagan, de acuerdo con el calendario preestablecido y sin que se entorpezcan o pongan en riesgo las actividades asistenciales dentro del Hospital.

b) Rotación durante cuatro meses por un hospital general de zona del IMSS, cuatro meses en HGZ 8. Donde asistirá y participará en los servicios de consulta externa, hospitalización, terapia intensiva y quirófanos, de acuerdo con el jefe de Cirugía General del hospital al que se asigne. Deberá consultar el mayor número posible de pacientes que lleguen para diagnóstico, hacer los diagnósticos, realizar los trámites de ingreso y participar en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le hayan sido asignados, así como en el seguimiento intrahospitalario y en consulta externa. Será su responsabilidad redactar las historias clínicas u hojas de ingreso, las órdenes, las notas operatorias y las notas de evolución de cada paciente que atienda tanto dentro del hospital como en la consulta externa y vigilar que los residentes de menor grado que acudan al hospital donde esté asignado cumplan con las labores que les hayan sido asignadas y que cuenten con el apoyo necesario para estimular su desarrollo profesional.

c) Rotación durante cuatro meses por un hospital rural (APAN Hidalgo) donde cumplirán como cirujanos generales con un servicio social hacia la comunidad, impartiendo consultas, atendiendo a los pacientes internados, realizando las operaciones necesarias, siguiendo el curso postoperatorio tanto en el hospital como en la consulta externa. Deberá estar disponible durante todos los días de su rotación, a menos que el Director del Hospital Rural a donde fue asignado disponga lo contrario. Objetivo: enfrentar al residente con las condiciones de la práctica de la Cirugía General en el medio rural, a fin de que aplique los conocimientos adquiridos durante la residencia y sienta la responsabilidad, calidez y entrega con que deberá asistir a todos sus pacientes durante el resto de su vida profesional.

**A.11 Actividades y objetivos por servicio, intra y extrahospitalarias.** Actividades clínicas que se realizan en los diferentes servicios hospitalarios y de consulta externa por los que rota el médico residente y que están relacionadas con los objetivos cognoscitivos a alcanzar, con las destrezas y actitudes a desarrollar(realizar un cuadro por cada servicio):

Cuadro de identificación del servicio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hospital:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Servicio:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Fechas de rotación:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Profesor responsable:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Objetivo cognoscitivo** | **Destrezas clínicas a desarrollar** | **Actividades a realizar, relacionadas en orden decreciente de importancia** | |
|  |  |  | |

**A.12 Asistencia a cursos**

**Solo podrán asistir a los congresos siempre y cuando tengan trabajos aceptados, por lo cual no se puede dar una lista previa de asistentes.**

**Calendarización anual por grado académico:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Curso** | **Fechas** | **Residente que acudirá y grado académico** |
| **CONGRESO CIRUGIA ENDOSCOPICA** | **MAYO 2019** |  |
| **CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA GENERAL** | **OCTUBRE 2019** |  |

**A. 13 Actividades docentes de investigación**

**A. 13.1 Lista de protocolos de investigación de los residentes del último grado.** La finalidad es que al pasar a su último grado académico ya cuenten con el título y tema a desarrollar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Residente/ Protocolo de investigación** | Procedimientos apoyados en investigación científica | **Fecha para revisión de avances** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**A.14 Evaluación.** Es el conjunto de procedimientos que se utilizan para medir el grado de aprendizaje, el desarrollo de las destrezas y la actitud del médico residente durante la realización de las actividades clínicas y docentes, de acuerdo a los objetivos del curso.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | P R O C E D I M I E N T O S | | | | | EVALUACION |  |
| CARACTERISTICAS | AREA | | | | | FINAL |  |
|  | COGNOSCITIVA | HOSPITALIZACIÓN | PSICOMOTORA | 360 grados |  | | |
| METODOS  DE  EVALUACION | Determinación del progreso en los conocimientos académicos | Determinación de progreso en el manejo y seguimiento de los pacientes en piso, así como manejo del expediente. | Determinación del progreso de las destrezas quirúrgicas y la aplicación de los conocimientos la | Relaciones interpersonales con los demás | Determinación de los parámetros a lo largo del año lectivo | | |
| INSTRUMENTOS  DE  EVALUACION | Participación en las sesiones, las visitas y operaciones y exámenes bimestrales | Participación en el área clínica de manejo del paciente en piso reflejada en el expediente clínico. | Participación en las áreas clínicas y quirúrgicas | Impresión del residente en pacientes y personal | Determinación de los parámetros a lo largo del año lectivo | | |
| PERIODICIDAD | Mensual | Mensual | Mensual | Mensual | Anual | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
| PORCENTAJE R-1 | 30% | 20% | 30% | 20% | 100% | | |
| PORCENTAJE R-2 | 30% | 20% | 30% | 20% | 100% | | |
| EN LA R-3 | 30% | 20% | 30% | 20% | 100% | | |
| EVALUACION R-4 | 30% | 20% | 30% | 20% | 100% | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |

**A.15 Rotación de campo:** Conjunto de actividades que debe realizar el médico residente del último año de la residencia médica correspondiente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Residentes del último año** | **Fechas de inicio y término de la rotación de campo** | **Sede de rotación de campo** | **Dirección** | **Teléfono** |
| **Dra. Estefanía Boyer** | **NOV A FEB** | **HOSP. GRAL**  **CUAUTLA MORELOS** | **CARRETERA MÉXICO-CUAUTLA KM.98.2, COL. MIGUEL HIDALGO** | **3531422** |
| **Dr. Francisco Flores** | **NOV A FEB** | **HOSP. GRAL TEMIXCO MORELOS** | **CALLE INDEPENDENCIA REF 1: CALLE 20 DE NOVIEMBRE, REF 2: CALLE SALVADOR ALLENDE, REF 3: CALLE INDEPENDENCIA** | **7773257894** |
| **Dr. Ricardo Romero** | **ABRIL A JUNIO** | **HOSP. GRAL**  **CUAUTLA MORELOS** | **CARRETERA MÉXICO-CUAUTLA KM.98.2, COL. MIGUEL HIDALGO** | **3531422** |

**A.16 Bibliografía básica existente en el hospital.** Libros y revistas indexadas actualizadas en cantidad suficiente existente en el hospital para reforzar el desarrollo de la residencia médica.

|  |
| --- |
| EN EL HOSPITAL NO EXISTE BIBLIOTECA, NI ALGUN SERVICIO DIGITAL DE BIBLIOTECAS MEDICAS.  TENEMOS LIBROS ELECTRONICOS COMPRADOS POR LOS PROFESORES. |

**A.17 Bibliografía básica sugerida.** Libros y revistas indexadas, actualizadas en cantidad suficiente existente en el hospital, sugerida para lograr el desarrollo de la residencia médica.

|  |
| --- |
| LIBROS RECOMENDADOS POR EL CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA GENERAL:   * Schwartz's Principles of Surgery. F. Brunicardi, Dana Andersen, Timothy Billiarand David Dunn; 10th ed. New York. McGraw-Hill, 2014. ISBN-13: 978-0071796750 * ACS Surgery: Principles & Practice. Seventh Revised Edition. Stanley W. Ashely et al. American College of Surgeons.www.acssurgery.com. 2015 ISBN-13: 978-0615859743 * National Medical Series for Independent Study NMS Surgery. Jarrell, Bruce E.; Carabasi, R. Anthony. 5th ed. Philadelphia: WoltersKluwer. Health/Lippincott Wiliams & Wilkins, 2008. ISBN-13: 978-0781759014 * The American Board of Surgery In-Training Examination. The ABSITE Review (American Board of Surgery In-Training Examination). Fiser SM et a. 4th Edition. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins, 2013. ISBN-13: 978-1451186901 * Tratado de Cirugía General. Tercera Edición. Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. Federación Mexicana de Colegios de Especialistas en Cirugía General, A.C. Editorial Manual Moderno S.A. de C.V. ISBN: 978607448579-0. * Norma Oficial Mexicana NOKMK-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. DOF 07/08/2012 |

**A.18 Reglamento interno del hospital para médicos residentes de Cirugía General (anexo)**