

PROGRAMA OPERATIVO ANESTESIOLOGÍA NUEVO SANATORIO DURANGO

ENTIDAD FEDERATIVA: Ciudad de México

DEPENDENCIA:

UNIDAD SEDE: NUEVO SANATORIO DURANGO

RESIDENCIA MÉDICA: Anestesiología

PROFESOR TITULAR: Marco Antonio García Mora

INSTITUCIÓN QUE AVALA LA ESPECIALIDAD: Universidad La Salle

A.1. INDICE

A.1.1.RELACIÓN DE CAPÍTULOS QUE INTEGRAN EL DOCUMENTO

A.1. INDICE

A.2. DATOS GENERALES.

A.3. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.

A.4.TEMARIO POR UNIDAD DIDÁCTICA.

A.5. LISTADO DE ALUMNOS.

A.6. GUARDIAS.

A.7. PERÍODOS VACACIONALES.

A.8. ROTACIÓN MENSUAL POR GRADO ACADÉMICO EN LA SEDE.

A.9. ROTACIÓN POR GRADO ACADÉMICO EN SUBSEDES.

A.10. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO Y GRADO ACADÉMICO.

A.11.ACTIVIDADES CLÍNICAS POR SERVICIO Y GRADO ACADÉMICO.

A.12.PROGRAMACIÓN ANUAL DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.

A.13. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

A.14. EVALUACIÓN.

A.15. ROTACIÓN DE CAMPO.

A.16. CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN.

A.17. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y SUGERIDA.

A.18. OTROS DATOS.

A.19. ANEXOS.

A.2.1. NOMBRE DE LA RESIDENCIA: Anestesiología

A.2.2.FECHA DE INICIO: 1 DE MARZO 2019

FECHA DE TERMINO 28 DE FEBRERO 2020

A.2.3. SEDE: NUEVO SANATORIO DURANGO

SEDES DE ROTACIÓN:

UMAE Ginecología y Obstetricia Numero 4 “Luis Castelazo Ayala” IMSS

UMAE Pediatría “Silvestre Frenk Freund “ CMN Siglo XXI IMSS.

Hospital General Balbuena. SSA

Hospital Juárez de México.

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “ Manuel Velasco Suarez” SSA.

UMAE Cardiología CMN Siglo XXI IMSS

Instituto Nacional de Cancerología. SSA

A.2.4. INSTITUCION QUE AVALA LA RESIDENCIA: FACILTAD MEXICANA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD LA SALLE

A.2.5. CUERPO DIRECTIVO DE LA SEDE

A.2.5.1. DIRECTOR GENERAL: LIC. ALEJANDRO PÉREZ MUÑOZ REYNOSO

DIRECTOR MÉDICO: DR. FRANCISCO DEURIOSTE VIDAURE

A.2.5.2. GERENTE DE ENSEÑANZA: DR. ALEJANDRO ANTONIO RENDÓN MORALES

A.2.6. CUERPO DOCENTE

A.2.6.1. PROFESOR TITULAR: DR. MARCO ANTONIO GARCIA MORA, CUENTA CON NOMBRAMIENTO POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD LA SALLE CON ANTIGÜEDAD DE 13 AÑOS.

A.2.6.2. PROFESOR ADJUNTO: DR. RAÚL GATICA LABORDE, CUENTA CON NOMBRAMIENTO POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD LA SALLE CON ANTIGÜEDAD DE 13 AÑOS.

A.2.6.3. PROFESORES COLABORADORES:

DRA CORTÉS HERNANDEZ TERESA

DRA. MARTHA ARÁNZAZU PEREZ PENILLA

DRA. CONSTANZA IARA RUSZ AHUAD

DRA. LUNA MEDINA CINTHYA ISABEL

DR. LOPEZ SANCHEZ DAVID

DR. ALCALÁ MIRANDA LUIS GUSTAVO

DR. ANTONIO FIGUEROA VICTOR MANUEL

DRA. TORRES MALDONADO ARELY SEIR

DR. CORTÉS ÁLVAREZ LUCILA.

DR. REBOLLEDO Mc NAUGHT RAFAEL.

DR. TORRES ANAYA CARLOS.

DRA. NUÑEZ MENDOZA JUANA REBECA.

DR. CALIXTO FLORES ARNULFO

DR. CHRISTIAN DE LA CRUZ BRACAMONTE

A.3.1. RESULTADOS CUALITATIVOS

Contar con una herramienta de docencia para la formación integral de médicos anestesiólogos en todos los ámbitos de esta especialidad, con energía, voluntad, habilidad y espíritu de servicio, sin olvidar el contexto humano y altamente social que la medicina tiene.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: El alumno será capaz de:

1.- Planear y organizar un programa terapéutico pre, trans y postquirúrgico en todos los pacientes.

2.- Efectuar las maniobras y procedimientos adecuados con relación a los cuidados pre, trans y post-anestésicos.

3.- Interpretar la información del expediente clínico, métodos de monitoreo y aplicarla al manejo integral del paciente.

4.-Conocer, describir y aplicar indicaciones y/o contraindicaciones de fármacos y técnicas.

5.- Realizar las maniobras y procedimientos necesarios para evitar, reconocer y/o tratar eventualidades y complicaciones.

6.- Conocer la normatividad para la práctica de la Medicina y específicamente a Anestesiología.

7.- Utilizar el método científico para la elaboración de hipótesis congruentes con la solución de problemas.

8.- Capacidad para realizar revisiones bibliográficas, discusión de casos clínicos.

9.-Elaborar protocolos de investigación.

A.4.1. UNIDADES DIDÁCTICAS

**Primer año:**

* Ciencias básicas (MARZO)
  + Física
  + Biología molecular
* Farmacología (ABRIL)
* Manejo de la vía aérea (MAYO)
  + Instrumentación
* Atención anestésica integral (JUNIO)
* Técnicas anestésicas (JULIO - AGOSTO)
  + Período pre-anestésico
  + Período trans-anestésico
  + Período post-anestésico
* Temas asociados (SEPTIEMBRE)

**Segundo año:**

* Anestesia en especialidades troncales (MARZO)
* Cirugía general, ginecología y obstetricia. (ROTACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)
* Perinatología Pediatría (ROTACIÓN PEDIATRIA)
* Anestesia en geriatría (ABRIL)
* Fisiología pulmonar y terapia respiratoria (MAYO)
* Anestesia en el enfermo en estado crítico (JUNIO)
* Algología (JULIO)
* Temas asociados (AGOSTO)

**Tercer año:**

* Anestesia en especialidades de rama y en condiciones especiales
  + En oftalmología (MARZO)
  + En otorrinolaringología , cirugía maxilofacial y dental (MARZO)
  + En cirugía de cuello (ABRIL)
  + En cirugía neurológica (ROTACIÓN NEUROLOGIA)
  + En cirugía de tórax (ROTACIÓN CARDIOLOGÍA)
  + En cirugía de corazón (ROTACION CARDIOLOGÍA)
  + En cirugía de aorta (ROTACIÓN CARDIOLOGÍA)
  + En cirugía de carótidas (ABRIL)
  + En cirugía vascular periférica (ABRIL)
  + Hematología (MAYO)
  + En urología (MAYO)
  + En oncología (ROTACION ONCOLOGÍA)
  + En ortopedia (ROTACION TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
  + En cirugía plástica y reconstructiva (JUNIO)
  + En endocrinología (JUNIO)
  + En trasplante de órganos (JULIO)
  + En pacientes ambulatorios (AGOSTO)
  + En pacientes con problemas poco comunes (AGOSTO)
* Anestesia en el enfermo en estado crítico II (SEPTIEMBRE
* **CIENCIAS BÁSICAS**
  + FÍSICA APLICADA A LA ANESTESIOLOGÍA
    - Unidades básicas de medición: sistema internacional (si), sistema MKSA y cgs, sistema inglés
    - Estática de los fluidos: presión, volumen, densidad y temperatura.
    - Dinámica de los fluidos: flujos, velocidad y viscosidad; ecuación de Bernoulli y sus aplicaciones en anestesiología; tubo Vénturi, rotámetros.
    - Dinámica de los circuitos respiratorios Propiedades térmicas de la materia
    - Leyes de los gases licuefacción, vaporización y humedad.
    - Soluciones y Mezclas
    - Tipos de soluciones: Concentración y solubilidad
      * Propiedades coligativas
      * Disociación de electrólitos, iones en solución acuosa
    - Difusión y ósmosis Tensión superficial y coeficientes de solubilidad:
      * Ley de Henry Coeficiente de partición (distribución)
      * Coeficiente de Bunsen (absorción)
      * Coeficiente de Ostwald (solubilidad)
    - Significado clínico de los coeficientes de solubilidad
      * Coeficiente sangre/gas
      * Coeficiente tejido/gas
      * Coeficiente tejido/sangre
      * Coeficiente aceite/gas
      * Explosiones y causas de ignición
  + BIOLOGÍA MOLECULAR APLICADA A LA ANESTESIA
    - Arquitectura molecular y componentes funcionales de la membrana celular
    - Estructura y función de los organelos intracelulares
    - Mitocondria y energía celular
    - Mecanismos moleculares de transducción de señales: vías celulares básicas
    - Vías de señalización celular: comunicación enzimática, ligandos y enzimas asociadas a receptores
    - Propiedades de las membranas biológicas (MB)
      * Modelos estructurales
      * Movimientos de sustancias a través de las membranas
      * Transporte Inclusión: endocitosis y exocitosis
      * Respiración aeróbica y anaeróbica
    - Teoría molecular del efecto de los anestésicos.
  + FARMACOLOGÍA DE LOS AGENTES ANESTÉSICOS Y DROGAS ASOCIADAS
    - Farmacodinamia y farmacocinética
    - Mecanismo de acción de los fármacos en sitios receptores
    - Complejo ligando-receptor, modelos de receptores de membrana celular
    - Factores que condicionan o modifican la acción de las drogas
    - Clasificación, farmacocinética, farmacodinamia, utilidad clínica, efectos colaterales y toxicidad de los siguientes grupos farmacológicos y fármacos
      * Barbitúricos
      * Etomidato, ketamina y sus isómeros, propofol
      * Benzodiacepinas y sus antagonistas
      * Morfina, fentanilo y sus congéneres
      * Antagonistas y antagonistas-agonistas de receptores opiáceos
      * Neurolépticos: fenotiazinas y butirofenonas
      * Oxígeno y óxido nitroso
      * Anestésicos inhalados (halotano, enfluorano, isofluorano, sevofluorano, desfluorano)
      * Relajantes musculares despolarizantes, no despolarizantes y antagonistas
      * Anestésicos locales (ésteres y amidas)
      * Óxido nítrico
      * Drogas vasoactivas (vasopresores y vasodilatadores) e inotrópicos Drogas que actúan sobre el sistema simpático y parasimpático, agonistas alfa 2 adrenérgicos
      * Broncodilatadores inhalados: terbutalina, salbutamol, ipratropio, fenoterol, etc.
      * Broncodilatadores endovenosos
      * Antihipertensivos: inhibidores de la ECA y de los canales de Ca, beta bloqueadores, etc.
      * Drogas cardiotónicas y anti arrítmicas
      * Antieméticos, bloqueadores de H2 e inhibidores de la bomba de protones
      * Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
      * Esteroides: efectos generales e interacción durante la anestesia
      * Interacción de drogas en anestesia
      * Nuevas drogas en anestesia
* **MANEJO DE LA VÍA AÉREA**
  + Anatomía
  + Evaluación de la vía aérea
  + Manejo de la vía aérea Manejo de la vía aérea en situaciones especiales
    - Trauma craneofacial y cervical
    - Manejo de la vía aérea difícil (algoritmos)
    - Técnicas e instrumentos para la resolución
  + Anestesia de la vía aérea
  + Respuesta fisiológica y fisiopatológica a la intubación
  + Condiciones médicas con implicaciones en la vía aérea
  + Monitorización de la vía aérea
  + Intubación con fibro-broncoscopio
  + Accesos percutáneos en el manejo de la vía aérea
  + Extubación segura Complicaciones
* **INSTRUMENTACIÓN**: Usos, utilidad clínica, funcionamiento, indicaciones, complicaciones, otras.
  + Equipo de intubación traqueal y bronquial
    - Tipos de laringoscopio
    - Tipos de hojas de laringoscopio y utilidad clínica
    - Fibro-broncoscopio: principios de funcionamiento y utilidad clínica
    - Mascarillas, cánulas faríngeas, mascarilla laríngea, fastrach, COPA.
    - Tipos de sonda para intubación traqueal y bronquial
    - Equipo de ventilación jet Técnicas de intubación traqueal y bronquial
  + La máquina de anestesia
    - Diseño y funciones
    - Circuitos anestésicos
  + Vaporizadores
  + Ventiladores
  + Sistemas de humidificación de gases
  + Monitores de constantes vitales
  + Estimuladores nerviosos
  + Desfibriladores y marcapasos
  + Oxímetros y capnógrafos
  + Analizadores de gases inhalados y exhalados
  + Bombas de infusión
* **ATENCIÓN ANESTÉSICA INTEGRAL**
  + Técnicas anestésicas Anestesia general
    - Inhalada
    - Balanceada
    - Endovenosa Combinada
  + Anestesia regional
    - Subdural
    - Epidural Mixta
    - De plexos
    - Troncular
    - De campo: nervios periféricos
  + Técnicas de sedación
  + Técnicas complementarias
    - Hemodilución
    - Hipotensión controlada
    - Hipotermia superficial y profunda.
  + Período pre-anestésico
    - Visita pre-anestésica y valoración pre-anestésica: conceptos generales y objetivos.
    - Expediente clínico
      * Historia clínica general
      * Historia clínica anestésica
      * Exámenes de laboratorio y gabinete: indicaciones, interpretación y utilidad clínica
      * Electrocardiografía clínica: interpretación, indicaciones y utilidad Valoración del estado físico (ASA)
      * Valoraciones pre-quirúrgicas:
        + Cardiológica (guías de consenso de AHA/CCA, índice de Goldman, Detsky Eagle, otros)
        + Pulmonar (Shapiro, otras)
        + Neurológica (Glasgow, Fred Plum, otras.)
        + Evaluación del paciente con endocrinopatías
        + Evaluación de la función renal
        + Evaluación de la función hepática
        + Evaluación de la función hematológica
        + Riesgo integral: análisis y síntesis
    - Medicación pre-anestésica
    - Manejo preventivo del dolor
    - Selección de la anestesia
  + Período trans-anestésico
    - Plan anestésico
    - Monitoreo no invasivo, invasivo Inducción de la anestesia: tipos e indicación clínica
    - Mantenimiento de la anestesia: correlaciones entre los datos del monitoreo, la respuesta clínica del paciente y el tipo de cirugía
    - Repercusiones clínicas de la posición del paciente
    - Hoja de reporte anestésico
    - Etapa de extubación:
      * Criterios para la extubación
      * Cuidados de la vía aérea
      * Extubación en el paciente con vía aérea difícil
    - Transporte del paciente al área de recuperación, a la UCI, otros
  + Periodo post-anestésico
    - La unidad de cuidados post-anestésicos
    - La función del anestesiólogo en la unidad de cuidados post-anestésicos Criterios de atención
    - Escalas de valoración
    - Manejo del dolor postoperatorio
    - Complicaciones frecuentes y su tratamiento
    - Criterios de egreso
* **TEMAS ASOCIADOS**
  + Historia de la anestesia
  + Optimización y funcionamiento del departamento de anestesiología
  + Calidad total en anestesiología
  + Anestesia en procedimientos fuera de quirófano
  + Accidentes en anestesia
  + Riesgos profesionales Algorítmica
* **ANESTESIA EN ESPECIALIDADES TRONCALES**
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA GENERAL
    - Anatomía y fisiología del aparato digestivo
    - Métodos y técnicas anestésicas en cirugía general
    - Cirugías más frecuentes
    - Colon tóxico, trombosis mesentérica, choque endotóxico e hipovolémico
    - Anestesia para procedimientos laparoscópicos
      * Alteraciones fisiológicas de insuflación del peritoneo
      * Alteraciones fisiológicas relacionadas a la posición
      * Laparoscopia en pacientes de alto riesgo peri operatorio
    - Recuperación postoperatoria mediata e inmediata, control del dolor post operatorio.
  + ANESTESIA EN GINECOOBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA
    - Cambios fisiológicos durante el embarazo
    - Circulación útero-placentaria
      * Flujo sanguíneo umbilical y uterino
      * Mecanismos de intercambio
      * Transferencia de oxígeno al feto
      * Transferencia, captación, distribución y difusión de los anestésicos en la madre y el feto
      * Efecto de los anestésicos sobre el flujo sanguíneo y la actividad uterina Actividad uterina en labor
    - Metámeras y vías del dolor
    - Métodos y técnicas para el control del dolor
      * Anestesia para la atención del parto
      * Anestesia para la operación cesárea
      * Anestesia en el puerperio inmediato
      * Anestesia para cirugía no obstétrica en la paciente embarazada
    - Métodos y técnicas anestésicas:
      * Anestesia general Anestesia regional: epidural, subdural, troncular, de campo Psicoprofilaxis
    - Complicaciones anestésicas y obstétricas:
      * Posiciones fetales anormales
      * Embarazo múltiple
      * Pre-eclampsia, eclampsia, síndrome de HELP
      * Embolia de líquido amniótico
      * Hemorragia, shock hipovolémico
      * Bronco aspiración
      * Cefalea postpunción de la duramadre
      * Morbimortalidad materna y perinatal
    - Embarazo de alto riesgo
      * Paciente diabética
      * Paciente cardiópata
      * Paciente con hipertensión arterial
      * Paciente con alteraciones del SNC y psiquiátricas
      * Paciente con obesidad extrema
      * Paciente con alteraciones inmunológicas
      * Paciente infectada con hepatitis, VIH, sífilis, condilomas, blenorragia
      * Paciente intoxicada y adicta a drogas
      * Paciente con trauma
    - Perinatología Definiciones: períodos perinatal, neonatal, edad post conceptual, recién nacido a término, recién nacido prematuro, recién nacido post maduro
      * Anatomía y fisiología del neonato
      * Metabolismo y excreción de drogas por el neonato
      * Reanimación del recién nacido: escalas de evaluación, técnicas de aspiración y reanimación
      * Sistemas de monitoreo avanzado materno-fetal durante el período perinatal
    - Anestesia en ginecología
      * Consideraciones generales
      * Métodos y técnicas anestésicas en los procedimientos ginecológicos más frecuentes
      * Procedimientos vaginales y abdominales extensos
      * Posición de la paciente
      * Complicaciones trans operatorias y postoperatorias mediatas e inmediatas.
      * Anestesia para laparoscopía ginecológica
      * Control de la fertilidad.
  + ANESTESIA EN PEDIATRÍA
    - Anatomía y fisiología en las diferentes edades pediátricas
    - Homeostasis: temperatura, volumen sanguíneo circulante, manejo de líquidos y electrolitos, equilibrio ácido/base.
    - Farmacología básica en el paciente pediátrico: anestésicos inhalados, endovenosos, opiáceos, relajantes musculares y fármacos coadyuvantes.
    - Métodos y técnicas anestésicas:
      * Valoración y medicación pre anestésicas
      * Monitoreo
      * Técnicas de inducción anestésica
      * Circuitos anestésicos
    - Manejo de la vía aerea Mantenimiento del plano anestésico-quirúrgico
    - El niño en la sala de recuperación Analgesia postoperatoria
    - Anestesia en urgencias quirúrgicas neonatales
    - Problemas especiales:
      * Vía del aérea difícil
        + Deformidades anatómicas
        + Laringomalasia
        + Laringotraqueobronquitis
        + Epiglotitis
        + El niño con rinorrea
      * Cirugía no cardiaca en el paciente cardiópata
      * Anestesia para endoscopías
    - Estómago lleno Abdomen agudo
    - Paciente poli traumatizado
    - Quemaduras
    - Hipertermia maligna
    - Neuroanestesia pediátrica
      * Hipertensión endocraneana
      * Tumores infra y supratentoriales
      * Traumatismo craneoencefálico
    - Anestesia regional en pediatría
      * Anestésicos locales
      * Técnicas, indicaciones y contraindicaciones
    - Resucitación cardiopulmonar
    - Trasplantes de órganos
      * Receptor de órganos
      * Manejo anestésico del donador cadavérico
      * Consideraciones clínicas, éticas, religiosas, sociales y legales de la donación de órganos.
  + ANESTESIA EN GERIATRÍA
    - Definición
    - Composición corporal
    - Cambios anatomo fisiológicos relacionados con la edad.
      * Función hepática
      * Función renal
      * Función del sistema nervioso central
      * Función del sistema nervioso autónomo y neuromuscular
      * Función cardiovascular
      * Función pulmonar, alteraciones estructurales y funcionales
    - Riesgo peri operatorio en el paciente geriátrico, presencia de enfermedades concomitantes
    - Aspectos psicológicos en el paciente geriátrico programado para cirugía
    - Alteraciones farmacológicas, farmacocinéticas y farmacodinámicas
    - Requerimientos analgésicos y anestésicos en la edad geriátrica
    - Medicación pre anestésica
    - Monitoreo Intubación endotraqueal
    - Técnicas anestésicas
    - Delirio postoperatorio
  + ANESTESIA EN EL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO I
    - Criterios de ingreso a la UCI
    - Fisiopatología y tratamiento de los estados de choque
    - Fisiopatología de la falla respiratoria aguda
    - Disfunción pulmonar aguda: lesión pulmonar aguda (LPA), síndrome de
    - insuficiencia respiratoria aguda (SIRA)
    - Edema agudo pulmonar
    - Infarto agudo del miocardio
    - Arritmias cardiacas
    - Emergencias hipertensivas
    - Monitoreo hemodinámico
    - Protección renal Líquidos y electrólitos
    - Alteraciones del equilibrio ácido/base
    - Crisis convulsivas y estado epiléptico
    - Cetoacidosis, coma hiperosmolar, hipoglicemia Insuficiencia suprarrenal
    - Neumonía nosocomial
    - El continuo de sepsis (respuesta inflamatoria generalizada, sepsis, sepsis severa, choque séptico)/síndrome de disfunción, falla orgánica múltiple (SDOM, SFOM) Reanimación cardiopulmonar
  + ALGOLOGÍA
    - Consideraciones generales y fundamentales
      * Las vías del dolor
      * Síndromes dolorosos Métodos invasivos y no invasivos del manejo del dolor crónico
      * Posibilidades de inhibición de la conducción nerviosa
      * Técnicas de bloqueos nerviosos
    - Métodos psicoterapéuticos en el manejo del dolor
    - Métodos de tratamiento con medicina física y rehabilitación
    - Métodos neuroquirúrgicos
    - Alternativas de tratamiento
  + TEMAS ASOCIADOS
    - El anestesiólogo como interconsultante en el peri operatorio
    - La ética y el anestesiólogo
    - Formación de vida y carrera
    - Formación de actitudes
    - Relación médico-paciente Bioética y tecnología
    - Características del paciente terminal Cuidados paliativos
    - El anestesiólogo ante la muerte y el proceso de morir
* **ANESTESIA EN ESPECIALIDADES DE RAMA Y CONDICIONES ESPECIALES**
  + ANESTESIA EN OFTALMOLOGÍA
    - Anatomía y fisiología
    - Presión intraocular
    - Reflejo óculo-cardíaco
    - Glaucoma
    - Efectos sistémicos de medicamentos administrados por vía oftálmica
    - Operaciones más frecuentes
    - Técnicas anestésicas
      * Anestesia general (medidas para evitar aumento de presión intraocular)
      * Anestesia regional (bloqueo retro bulbar) Recuperación post anestésica
  + ANESTESIA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y BUCODENTOMAXILAR
    - Anatomía y fisiología
    - Consideraciones generales
    - Características de los pacientes sometidos a cirugía de oído, nariz, faringe, cavidad oral, maxilares, encías y laringe
    - Manejo de la vía aérea
    - Manejo anestésico
    - Anestesia general
    - Anestesia regional
    - Operaciones más frecuentes
    - Consideraciones para procedimientos con láser
    - Complicaciones postoperatorias
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA DE CUELLO
    - Anatomía y fisiología
    - Operaciones más frecuentes
    - Tiroides Laringe Esófago Tráquea
    - Columna cervical
    - Consideraciones anestésicas particulares
    - Posición Manejo de la vía aérea
    - Protección ocular
    - Traqueotomías
    - Técnicas anestésicas
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA NEUROLÓGICA
    - Neuroanatomía y fisiología neurológica
      * Flujo sanguíneo cerebral
      * Metabolismo cerebral
      * Fisiopatología y manejo de incremento en la presión intracraneana
    - Edema cerebral y su manejo
    - Líquidos y electrólitos en el paciente neurológico
    - Interacción medicamentosa
    - Anestesia en pacientes con lesiones supra o infratentoriales
    - Anestesia para cirugía vascular
    - Anestesia para cirugía de la hipófisis
    - Anestesia para cirugía raquimedular
    - Anestesia en procedimientos diagnósticos
    - Anestesia para procedimientos endovasculares
    - Anestesia para procedimientos estereotáxicos
    - Anestesia en neurocirugía pediátrica
    - Técnicas auxiliares en neuroanestesia
    - Anestesia en cirugía de fosa posterior
    - Monitorización en neuroanestesiología
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA DE TÓRAX
    - Anatomía y fisiología
    - Pruebas de función pulmonar
    - Vasoconstricción pulmonar hipóxica
    - Fisiopatología del tórax abierto
      * Colapso pulmonar Vaivén del mediastino
      * Respiración paradójica
      * Choque
      * Asfixia
    - Sistemas de drenaje pleural
    - Otros problemas
      * Irritación bronquial
      * Control de las secreciones
      * Pérdidas sanguíneas
    - Manejo anestésico: agentes y técnicas
    - Posición del paciente
    - Campo operatorio Monitoreo
    - Manejo para procedimientos quirúrgicos específicos
    - Anestesia con intubación selectiva a un solo pulmón
    - Complicaciones postoperatorias en cirugía de tórax: edema pulmonar, hemorragia, insuficiencia cardíaca, otras complicaciones
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA DE CORAZÓN
    - Anatomía y fisiología
    - Diagnóstico establecido; tipo de lesión
    - Repercusión sobre otros órganos y sistemas
    - Operación planeada
      * Valoración, preparación y medicación pre anestésica
      * Drogas y técnicas anestésicas
      * Consideraciones anestésicas específicas para la anestesia en las diferentes enfermedades cardíacas.
    - Circulación extracorpórea (entrada y salida de bomba)
    - Apoyo mecánico de la circulación y marcapasos
    - Traslado a terapia intensiva
    - Complicaciones más frecuentes
      * Síndrome de bajo gasto, hemorragia, otras
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA DE AORTA
    - Anatomía y fisiología
    - Patología vascular Patología agregada
    - Valoración y preparación preoperatorias
    - Riesgo cardíaco Medicamentos en uso
    - Técnicas anestésicas: general y regional
    - Derivaciones circulatorias
    - Alteraciones hemodinámicas
    - Pinzado y despinzado de la aorta
    - Monitoreo Anestesia en aneurisma de la aorta abdominal
      * Protección renal
      * Protección medular
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA DE CARÓTIDAS
    - Anatomía y fisiología
    - Fisiopatología de la enfermedad carotidea
    - Consideraciones preoperatorias sobre el SNC
    - Consideraciones sobre otros órganos
    - Monitoreo de los sistemas: neurológico y cardiovascular
      * Potenciales evocados
      * Doppler intracraneal
      * Flujo sanguíneo cerebral
    - Técnicas anestésicas y quirúrgicas
    - Control de la presión arterial, PaCO2 y glucosa
    - Control postoperatorio de las complicaciones
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA
    - Anatomía y fisiología
    - Valoración y evaluación del riesgo
    - Preparación pre anestésica
    - Técnicas anestésicas
    - Complicaciones
    - Hipertensión, hemorragia, trombosis, IAM, falla orgánica múltiple, otras.
  + ANESTESIA Y HEMATOLOGIA
    - Transfusión sanguínea y de productos hemáticos
    - Guías Transfusión masiva, consecuencias
    - Técnicas de ahorro hemático
    - Consideraciones en el paciente testigo de Jehová
    - Anticoagulantes: manejo peri operatorio del paciente previamente anti coagulado.
    - Profilaxis de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar
    - Anestesia en enfermedades hematológicas poco frecuentes
  + ANESTESIA EN UROLOGÍA
    - Anatomía y fisiología
    - Consideraciones generales
    - Procedimientos endoscópicos y abiertos
    - Síndrome post. RTU de próstata
    - Técnicas anestésicas y cuidados peri operatorios en los procedimientos más comunes.
  + ANESTESIA EN ONCOLOGÍA
    - Consideraciones generales en el paciente oncológico
    - Condiciones preoperatorias, su recuperación y pronóstico
    - Valoración, preparación y medicación pre anestésica
    - Consideraciones sobre manejo anestésico en relación con el tratamiento oncológico
    - Quimioterapia y radioterapia
    - Efectos adversos y su relación con anestesia
    - Profilaxis de inmunosupresión
    - Transfusión de sangre y derivados; riesgo y pronóstico
    - Transfusión masiva
    - Manejo anestésico por subespecialidades Cabeza y cuello Mama Ginecología
    - Tumores mixtos Radioterapia
    - Métodos diagnósticos
    - Manejo preventivo del dolor agudo y dolor crónico por cáncer
    - Cuidados paliativos
    - Apoyo nutricio peri operatorio en el paciente con cáncer
    - Complicaciones más frecuentes en el postoperatorio
  + ANESTESIA EN ORTOPEDIA
    - Consideraciones generales
    - Diferentes procedimientos quirúrgicos
    - Selección de la técnica anestésica
    - Valoración, preparación y medicación pre anestésica
    - Problemas específicos:
      * Posiciones Isquemia intencional
      * Trauma y hemorragia
      * Efectos y consecuencias del metil metacrilato
      * Hipotensión
      * Paciente geriátrico
    - Manejo preventivo del dolor agudo y dolor crónico
    - Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar
  + ANESTESIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
    - Consideraciones generales
    - Diversidad de procedimientos
    - Duración
    - Hemorragia uso de soluciones con epinefrina
    - Valoración, preparación y medicación pre anestésicas
    - Selección de la técnica anestésica
    - Monitoreo
    - Cuidado postoperatorio; vendajes, taponamientos.
  + ANESTESIA EN ENDOCRINOLOGÍA
    - Anatomía y fisiología
    - Consideraciones generales
    - Diabetes mellitus y anestesia
      * Afección a órganos blanco
      * Control peri operatorio de la hiperglucemia
    - Disfunción autonómica Tiroides
      * Tiroidectomía parcial o total
      * Manejo del paciente con disfunción tiroidea y anestesia
      * Crisis hipertiroidea; manejo
    - Paratiroides
      * Paratiroidectomía (adenoma)
      * Hiperparatiroidismo; manejo
    - Suprarrenales (feocromocitoma)
      * Criterios de control adecuado
      * Manejo peri operatorio: técnica anestésica, hipertensión severa, arritmias, etc. Manejo adrenalectomía
      * Hiperaldosteronismo primario
      * Síndrome de Cushing
      * Valoración, preparación y medicación pre anestésica
      * Manejo anestésico Cuidados
    - Insulinoma Carcinoide y síndrome carcinoide
      * Diagnóstico y tratamiento
  + ANESTESIA EN TRASPLANTE DE ÓRGANOS
    - Aspectos inmunológicos; paciente inmunosuprimido
    - Muerte cerebral y ética de los trasplantes, manejo del donador
    - Preservación de órganos Infección y trasplantes
    - Trasplante de riñón
    - Trasplante de corazón y corazón-pulmón
    - Trasplante de hígado
    - Trasplante de páncreas e intestino
    - Reimplante de miembros amputados
    - Trasplante de médula ósea
  + ANESTESIA EN EL PACIENTE AMBULATORIO
    - Concepto y características de la unidad del paciente externo y en corta estancia
    - Características de los pacientes
    - Procedimientos quirúrgicos aceptados
    - Atención preoperatoria
    - Valoración, preparación y medicación pre anestésica
    - Técnicas anestésicas empleadas
    - Valoración postoperatoria y criterio para el alta
    - Responsabilidad legal de este tipo de procedimientos
  + ANESTESIA EN PACIENTES CON PROBLEMAS POCO COMUNES
    - Obesidad mórbida
    - Toxicomanías e intoxicaciones por drogas
    - Alteraciones genéticas y problemas de la comunicación
    - Parálisis cerebral infantil
  + ANESTESIA EN EL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO II
    - En estado de choque
    - En estado de coma
    - En insuficiencia cardíaca aguda y crónica
    - En insuficiencia respiratoria aguda (LPA/SIRA)
    - En insuficiencia renal aguda
    - En insuficiencia hepática aguda
    - Falla orgánica múltiple
    - Manejo del paciente con hipertensión pulmonar
    - Insuficiencia cardiaca derecha
    - Cardiopatía isquémica
    - Manejo anestésico del paciente poli traumatizado
    - Transfusión masiva
    - Aplicaciones clínicas del óxido nítrico
    - Efectos pulmonares y sistémicos del PEEP
    - Monitorización hemodinámica avanzada
  + COMPLICACIONES
    - Complicaciones relacionadas con eventos específicos
    - Manejo de la vía aérea
    - Regurgitación y aspiración de contenido gástrico
    - Accesos vasculares
    - Anestesia espinal, epidural y caudal
      * Bloqueos nerviosos
      * Falla en el equipo
    - Causas de complicaciones sistémicas
    - Causas y consecuencias de deterioro en los gases sanguíneos
    - Causas y consecuencias de arritmias Hipotensión, hipertensión, isquemia miocárdica e infarto
    - Causas y consecuencias de hiperglucemia e hipoglucemia
    - Causas y consecuencias de hipotermia e hipertermia Nausea y vómito
    - Alteraciones hepáticas relacionadas al procedimiento anestésico- quirúrgico
    - Hipovolemia y disfunción renal
    - Alteraciones electrolíticas peri operatorias
    - Complicaciones de transfusión sanguínea y de productos hemáticos
    - Riesgos para el anestesiólogo
      * Manejo de los pacientes con VIH
      * Manejo de los pacientes con hepatitis y otras enfermedades infectocontagiosas
    - Afecciones psicológicas en trabajadores de la salud
    - Aspectos legales de la práctica médica
    - Cursos de Apoyo Cardiovascular Básico y Avanzado (ACLS) y Apoyo Vital en Trauma (ATLS)

A.5.1.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL RESIDENTE | GRADO ACADEMICO |
| Marcela Jiménez de Alba  Eric Izanami López Garduño | Tercer Año |
| Gerardo Misael Hernández Gómez  Aurora Loza Correa | Segundo Año |
| Gabriela Arteaga Bravo  María Amairanni Montaño Rocandio  Carlos Manuel López Pastrana | Primer Año |

A.6. GUARDIAS

A.6.1. Marcela Jiménez de Alba

A.6.2 Residente de tercer año

A.6.3. Área en donde realizará su guardia: Quirófanos

A.6.4 Fecha de las guardias: Se realizarán guardias en la modalidad mínima conforme a la normativa vigente , las cuáles se irán calendarizando mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio.

A.6.5. Horario de las guardias:

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.6.1. Eric Izanami López Garduño

A.6.2 Residente de tercer año

A.6.3. Área en donde realizará su guardia: Quirófanos

A.6.4 Fecha de las guardias: Se realizarán guardias en la modalidad mínima conforme a la normativa vigente , las cuáles se irán calendarizando mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio A.6.5. Horario de las guardias:

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.6.1. Gerardo Misael Hernández Gómez

A.6.2 Residente de segundo año

A.6.3. Área en donde realizará su guardia: Quirófanos

A.6.4 Fecha de las guardias: Se realizarán guardias en la modalidad mínima conforme a la normativa vigente , las cuáles se irán calendarizando mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio

A.6.5. Horario de las guardias:

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.6.1. Aurora Loza Correa

A.6.2 Residente de segundo año

A.6.3. Área en donde realizará su guardia: Quirófanos

A.6.4 Fecha de las guardias: Se realizarán guardias en la modalidad mínima conforme a la normativa vigente , las cuáles se irán calendarizando mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio.

A.6.5. Horario de las guardias:

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.6.1. Gabriela Arteaga Bravo

A.6.2 Residente de primer año

A.6.3. Área en donde realizará su guardia: Quirófanos

A.6.4 Fecha de las guardias: Se realizarán guardias en la modalidad mínima conforme a la normativa vigente , las cuáles se irán calendarizando mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio.

A.6.5. Horario de las guardias:

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.6.1. María Amairanni Montaño Rocandio

A.6.2 Residente de primer año

A.6.3. Área en donde realizará su guardia: Quirófanos

A.6.4 Fecha de las guardias: Se realizarán guardias en la modalidad mínima conforme a la normativa vigente , las cuáles se irán calendarizando mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio

A.6.5. Horario de las guardias:

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.6.1. Carlos Manuel López Pastrana

A.6.2 Residente de tercer año

A.6.3. Área en donde realizará su guardia: Quirófanos

A.6.4 Fecha de las guardias: Se realizarán guardias en la modalidad mínima conforme a la normativa vigente , las cuáles se irán calendarizando mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio

A.6.5. Horario de las guardias:

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.7.1. PERIODOS VACACIONALES

2 periodos vacacionales anuales de 10 días hábiles cada uno

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Residente | Período Vacacional | |
| 1er período | 2º período |
| Marcela Jiménez de Alba | 16-27 de Diciembre | 30 de Diciembre al 10 de Enero |
| Eric Izanami López Garduño | 18-29 de Marzo | 13 al 24 de Enero |
| Aurora Loza Correa | 01-12 de Julio | 3 al 14 de Febrero |
| Gerardo Misael Hernández Gómez | 19-30 de Agosto | 2-13 de Diciembre |
| Gabriela Arteaga Bravo | 23 Julio -3 Agosto | 11-22 de Noviembre |
| María Amairanni Montaño Rocandio | 13-24 de Mayo | 28 de Octubre al 8 de Noviembre |
| Carlos Manuel López Pastrana | 10-21 Junio | 30 de Septiembre  al 11 de Octubre |

A.8. Rotación mensual por grado académico en la sede

En la sede Nuevo Sanatorio Durango no se realizan rotaciones en otros servicios hospitalarios internos , el médico residente realiza sus labores primordialmente en el área de quirófano.

A.9 Rotaciones por grado académico en subsedes

No se cuentan con subsedes

A.10. ACTIVIDADES CLINICAS Y ACADEMICAS

A.10.1. Visita a salas:

Se visitaran las habitaciones de los pacientes para realizar valoración pre anestésica

Aquellos que en el postoperatorio cuenten con bomba de analgesia.

Aquellos que hayan presentado alguna complicación en el peri operatorio.

A.10.2. Recepción y entrega de servicios:

Se realiza la entrega de guardia entre el residente de guardia y el resto de los residentes en presencia del jefe de servicio indicando eventualidades y puntos relevantes como vía aérea y riesgos quirúrgicos y anestésicos.

Se realiza diariamente entrega de guardia del residente de guardia y el jefe de servicio al coordinador hospitalario.

A.10.3. Revisión de ingresos

Se realiza la revisión de ingreso de pacientes programados para cirugía el día previo al evento quirúrgico y estando en contacto directo con el área de admisión.

A.10.4. Se realizan historias clínicas de los pacientes ingresados por clínica del dolor.

A.10.5. Consulta externa: No se realizan actividades en consulta externa

A.10.6. Notas clínicas: Se realizan notas clínicas de seguimiento de aquellos pacientes en los que se continua con el manejo del dolor en el post anestésico, o aquellos pacientes que hayan presentado eventualidades en el peri operatorio.

A.10.7. Interconsultas: Se realizan interconsultas de aquellos pacientes que presenten manejo difícil del dolor, o en aquellos casos en los que se sospeche de alguna complicación relacionada a la técnica anestésica.

A.10.8. Horario de alimentos De lunes a Domingo.

Desayuno: 7:00-8:30 am

Comida 14:00-16:00 pm

Cena 22:00- 23:00 pm

A.10.9. Horario de guardias

Lunes a Viernes: desde las 16:00 a las 7:00 de el día siguiente

Sábados y Domingo: desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente día.

A.10.10. Se realiza la interpretación de estudios durante la valoración pre anestésica el día previo al evento quirúrgico.

A.10.11. Se realizan punciones lumbares en los casos en que se solicite el apoyo por parte del servicio tratante.

A.10.12. No se realiza análisis de la situación de salud pública.

A.10.13. No se realizan diagnósticos situacionales clínicos, epidemiológicos y/o administrativos.

A.10. 14 No se realizan informes y propuestas basadas en evidencia epidemiológicas, medicina interpretativa y salud pública.

A.10.15. Se realizan protocolos de investigación de forma individual por cada residente bajo la supervisión de un médico adscrito al servicio de anestesiología.

A.10.16. Se realizan actividades de capacitación de acuerdo a las necesidades del residente, ya sea mediante la organización de los mismos por parte del servicio de enseñanza o participando en cursos externos con derecho a dos por cada año académico.

A.10.17. Se participa en la atención a la población en caso de emergencias por desastre cuando a la sede se le requiera dicho apoyo.

A.10.18 Discusión de diagnósticos: se realizan dichas discusiones en relación a los pacientes programados para cirugía con el o los servicios tratantes con la finalidad de tomar la decisión mas adecuada en cuanto al manejo anestésico.

A.10.19. Revisión de casos clínico: No se realizan revisión de casos clínicos

A.10.20. No se realizan conferencias.

A.10.21 Sesiones bibliográficas: se realizan sesiones bibliográficas una vez por semana.

A.10.22. No se realizan sesiones departamentales.

A.10.23 Los días miércoles se realizan Sesiones Generales a todo el personal médico y enfermería del Sanatorio Durango mismos a los que el médico debe asistir con puntualidad. Tres veces al año dichas Sesiones Generales son dirigidas por el servicio de Anestesiología y la sesión será presentada por el médico residente de anestesiología asignado en colaboración con todo el servicio.

A.10.24. El médico residente tiene derecho a participar en dos talleres por año académico de acuerdo a sus intereses.

A.10.25. Los médicos residentes participan en seminarios programados por la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle según el grado académico.

A.10.26. No se realizan otras actividades complementarias.

A.11. Actividades clínicas por servicio y grado académico

A.11.1. Servicio: Anestesiología

A.11.2. Nombre de la sede: Nuevo Sanatorio Durango

A.11.3. Nombre del servicio: Anestesiología

A.11.4. Fechas de rotación



A.11.5. Objetivo general: Formar médicos anestesiólogos que utilicen los conocimientos de las ciencias básicas y clínicas en la materia, para solucionar los problemas relacionados con la aplicación de anestesia en los procedimientos médico quirúrgicos.

A.11.6. Nombre del profesor responsable: Dr. Marco Antonio García Mora.

A.11.7. Objetivos cognitivos:

* Ejercitar al alumno en el dominio del conocimiento, de los métodos y las técnicas preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación ante los casos-problema de salud propios del ámbito de la medicina, con mayor enfoque en al área de Anestesiología.
* Promover una actuación profesional con sentido crítico ante los problemas médicos de su competencia, que procure la búsqueda de su fundamentación científica y de respuestas pertinentes ante los interrogantes que ellos plantean.
* Proporcionar al alumno las condiciones institucionales que le permitan adentrarse en el proceso riguroso de la investigación médica en Anestesiología.
* Proveer las condiciones de docencia médica que estimulen en el alumno el pensamiento reflexivo y el quehacer humanista ante los pacientes en sus actividades de atención médica.
* Favorecer el análisis de la literatura médica pertinente a la Anestesiología para su aplicación reflexiva y crítica en las actividades de atención médica.
* Propiciar la interacción productiva con el personal de salud en la atención de los problemas médicos en las etapas pre, pos y trans anestésico.
* Estimular el análisis de las condiciones sociales e institucionales en las que se realizan la práctica y la educación médicas.

A.11.8. Habilidades y destrezas a desarrollar en el servicio.

Primer año

* Operar la máquina de anestesia y los diferentes monitores para uso clínico (pulsioxímetro, capnógrafo, electrocardiógrafo, circuitos anestésicos, baumanómetros, y otros).
* Aplicar las bases del bloqueo neuromuscular en la anestesia: uso de relajantes musculares, monitorización y técnicas de reversión.
* Indicar y administrar las drogas vasoactivas de uso cotidiano. Indicar la forma de suministro de los anestésicos inhalados de uso común. Indicar la forma de suministro de los anestésicos intravenosos de uso común.
* Realizar el examen físico y la clasificación de riesgo para la vía aérea.
* Identificar los hallazgos preoperatorios clave en la historia clínica, examen físico y en los exámenes de laboratorio.
* Aplicar los criterios pertinentes para elegir entre una anestesia general vs una regional, y el tipo de monitoreo que requiere.
* Aplicar en la atención anestésica el significado de los eventos cardiovasculares (compresión de la vena cava por los cirujanos, hipovolemia, hipervolemia, embolia pulmonar, isquemia, depresión miocárdica).
* Detectar y aplicar la información obtenida por medio del monitoreo clínico.
* Manejar en forma integral a pacientes con estado físico ASA-I y ASA-II, con asistencia mínima en cirugía no complicada.
* Estimar los requerimientos de líquidos en casos rutinarios (sangre/coloides/cristaloides).
* Diagnosticar problemas trans anestésicos (hipertensión, hipotensión, hipoxia, hipercapnia, arritmias, oligo-anuria, acidosis, laringoespasmo y broncoespasmo) y formular diagnósticos diferenciales y plantear el tratamiento.
* Identificar los límites anatómicos claves, indicaciones y contraindicaciones, así como las complicaciones potenciales de la anestesia regional.
* Manejar bajo supervisión, pacientes con vía aérea difícil que se sometan a cirugía electiva.
* Efectuar intubaciones de urgencia con habilidad en el quirófano, en recuperación, en la UCI o en cualquier otra área del hospital.
* Iniciar con la secuencia apropiada, el manejo de pacientes con traumatismo y otras emergencias.
* Manejar con asistencia a los pacientes en el área de cuidados post anestésicos (cuidados de la vía aérea, tratamiento del dolor, estabilización hemodinámica y criterios de egreso).
* Preparar en un tiempo razonable el equipo y las drogas necesarias para la anestesia.
* Ventilar con mascarilla e intubar la tráquea de pacientes con dificultad moderada de la vía aérea.
* Instalar catéteres venosos periféricos y centrales, así como canular arterias con asistencia mínima.
* Efectuar bloqueos espinales, sin asistencia, en la mayoría de los casos.
* Mantener legible y completa la hoja de registro anestésico.
* Establecer con facilidad una comunicación adecuada con los pacientes. Integrar en forma organizada y concisa la presentación de los casos clínicos.
* Formular, describir y discutir con detalle el plan anestésico seleccionado para pacientes con E.F. I y II.
* Sustentar la técnica anestésica y el tipo de monitoreo clínico seleccionado en forma clara y concisa.
* Organizar sesiones bibliográficas (presentando, comentando, preguntando).

Segundo año

* Manejar al paciente en estado crítico en los cuales puede participar el anestesiólogo (manejo de la vía aérea, ventilación asistida, sedación y miorrelajación prolongadas, control del dolor).
* Realizar las rutinas de los procedimientos anestésicos en cirugía general, gineco-obstetricia, perinatología y pediatría.
* Aplicar la anestesia obstétrica con base en las condiciones siguientes: cambios fisiológicos del embarazo, técnicas para la operación cesárea, síndromes obstétricos, reanimación del recién nacido.
* Aplicar las bases fisiológicas y sus implicaciones relacionadas en la anestesia pediátrica.
* Aplicar las bases de la fisiología pulmonar en la terapia respiratoria. Aplicar el conocimiento de la farmacología en la prescripción de drogas anestésicas y vasoactivas.
* Efectuar maniobras de emergencia de la vía aérea, incluyendo cricotiroidotomía.
* Manejar el dolor agudo y crónico.
* Efectuar anestesia subdural y epidural lumbar en pacientes con características corporales difíciles.
* Manejar pacientes con EF 3 (ASA) para cirugía no complicada, con asistencia.
* Manejar pacientes pediátricos de rutina, con asistencia.
* Manejar enfermedades médicas (pulmonares, cardiovasculares, hepatorrenal, endocrinas) en pacientes quirúrgicos.
* Colocar catéteres IV periféricos en pacientes pediátricos mayores de dos años.
* Efectuar diversos bloqueos regionales con éxito frecuente.
* Colocar catéter de arteria pulmonar con asistencia mínima.
* Efectuar intubación traqueal en paciente despierto, o con fibra óptica, con asistencia.
* Manejar el dolor postoperatorio agudo (ACP, infusión continua por vía peridural de anestésicos locales y/o opioides).
* Sustentar convincentemente el plan de manejo anestésico de pacientes ASA 3-4 con el médico a cargo y con el cirujano.
* Revisar la literatura reciente y participar en las discusiones del servicio.
* Efectuar razonablemente exámenes orales tipo “Consejo”.
* Presentar conferencias en clase.
* Enseñar con eficacia a estudiantes de medicina.

Tercer año

* Periodo pre anestésico
  + VISITA PREANESTÉSICA
    - Asesorar y dirigir a los alumnos de 1o y 2o año de anestesiología, la visita pre anestésica, interrogatorio y exploración.
    - Solicitar e interpretar exámenes de laboratorio y gabinete complementarios al caso.
    - Valorar el riesgo anestésico y su pronóstico para el paciente.
    - Prescribir la medicación pre anestésica e indicar preparación preoperatoria.
    - Disponer del equipo y asesorar la correcta calibración de máquina de anestesia y equipo para intubación, monitores y equipo complementario (aspirador).
    - Revisar la disponibilidad y solicitar en caso necesario, las soluciones, sustitutos de plasma, sangre y derivados.
    - Indicar la técnica anestésica adecuada, seleccionando el manejo preventivo del dolor y emesis.
  + MONITORIZACIÓN PREANESTÉSICA DE SIGNOS Y HOMEOTASIS
    - Dirigir y realizar monitorizaciones invasivas (catéteres centrales por punción subclavia, yugular interna, basílica y cefálica, líneas arteriales y catéter de flotación pulmonar). Indicar y colocar sondas nasogástricas y vesicales.
* Periodo trans anestésico
  + MONITORIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES
    - Dirigir y realizar inducción a la anestesia, de acuerdo con la técnica previamente seleccionada.
    - Dominar técnicas de intubación oral, naso-traqueal (armada y a ciegas), retrógrada y bronquial, de acuerdo con el procedimiento quirúrgico.
    - Dirigir y realizar técnicas de ventilación (asistida o controlada). Dominar el manejo de ventiladores y técnicas de ventilación.
  + DOMINAR LAS TÉCNICAS DE ANESTESIA GENERAL
    - Dirigir y realizar técnica anestésica inhalada con diferentes fármacos.
    - Dirigir y realizar técnicas anestésicas endovenosas con diferentes fármacos.
    - Dirigir y realizar anestesias balanceadas. Dirigir y realizar técnicas por bloqueo de conducción.
  + COMPLEMENTO ANESTÉSICO.
    - Dirigir y realizar el registro anestésico e interpretar periódicamente los signos vitales y otros datos consignados y los que se consideren necesarios.
    - Dirigir y realizar balance de líquidos.
    - Indicar y seleccionar la administración de sangre y derivados.
    - Vigilar y correlacionar ECG, TA, (sist., diast. y med.), PaO2, SaO2; PaCO2; PECO2 máx., temp., pH., PVC y otros parámetros biológicos.
    - Efectuar monitoreo especializado cuando sea necesario y posible GC; IC; VL; RVP; PCP; ITSVI y otros parámetros biológicos.
    - Utilizar técnicas especiales en anestesia, como: hipotensión controlada, hipotermia, hemodilución, autotransfusión, circulación extracorpórea y otras más.
    - Hacer uso pertinente de equipo especial como: desfibriladores, marcapasos, ahorradores de sangre, fibro-laringoscopio y otros. Instalar sistemas de drenaje pleural y sello de agua de 1, 2 y 3 frascos y desechables.
    - Ofrecer técnicas de protección cerebral, miocárdica o renal, cuando sea necesario.
    - Valorar y manejar la extubación de acuerdo con parámetros ventilatorios.
    - Aplicar conocimientos y destrezas adquiridas en los cursos ATLS y ACLS.
* Periodo post anestésico
  + POSTOPERATORIO INMEDIATO
    - Dirigir e indicar lo necesario en: valoración de la recuperación anestésica.
    - Ofrecer continuidad en el cuidado del paciente en su traslado a UTI, a recuperación o a su habitación.
    - Aplicar técnicas de valoración de la recuperación de anestesia (Aldrete). Indicar y efectuar monitorización intencionada en área de recuperación.
    - Indicar y efectuar manejo de dolor postoperatorio mediante diferentes técnicas: bloqueo peridural, analgesia controlada por el paciente y otros.
    - Indicar y efectuar visita post anestésica en el postoperatorio mediato, cuando se requiera.
  + ATRIBUTOS Y CUALIDADES FUNDAMENTALES EN LA FORMACIÓN DEL ANESTESIÓLOGO
    - Mostrar habilidad para organizar la información y expresar ideas claramente
    - Desarrollar juicios claros y una adecuada toma de decisiones. Aplicar los principios de las ciencias básicas en la solución de problemas clínicos.
    - Mostrar adaptabilidad a condiciones clínicas rápidamente cambiantes.
    - Participar activamente en la enseñanza, supervisión y evaluación de los alumnos de anestesiología y otras especialidades.

A.11.9. Actividades a realizar por el alumno



A.12. Programación anual de asistencia a cursos y congresos.

A.12.1. Calendarización por grado académico

A.12.2. Nombre del curso

XLIV Curso anual de actualización en anestesiología y medicina preoperatoria..

LII Congreso Mexicano de anestesiología..

Congreso internacional de vía aérea..

Curso ACLS

Curso de actualización en anestesia obstétrica.

Curso TIVA México

Congreso LASRA Congreso mexicano de anestesia regional y medicina del dolor

A.12.3. Fechas del curso

XLV Curso anual de actualización en anestesiología y medicina preoperatoria. 02 al 06 de Julio 2019

LII Congreso Mexicano de anestesiología. 16 al 19 de Octubre 2019

Congreso internacional de vía aérea. Fechas pendientes

Curso ACLS. Fechas pendientes

Curso de actualización en anestesia obstétrica SMAGO. 23 al 25 de mayo 2019

Curso TIVA México. Octubre 2019

Congreso LASRA Congreso mexicano de anestesia regional y medicina del dolor. 28-31 agosto 2019

A.12.4. Nombre del residente que acudirá

Marcela Jiménez de Alba

Eric Izanami López Garduño

Gerardo Misael Hernández Gómez

Aurora Loza Correa

A.12.5 Grado académico

Marcela Jiménez de Alba – tercer año

Eric Izanami López Garduño – tercer año

Gerardo Misael Hernández Gómez – segundo año

Aurora Loza Correa –segundo año

A.13 Protocolos de investigación

A.13.1. Relación de títulos de los protocolos de investigación de los médicos residentes del último grado.

**Marcela Jiménez de Alba**: Evaluación de niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva

**Eric Izanami López Garduño** : Eficacia de la localización de espacio intervertebral en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia regional neuroaxial usando referencias anatómicas

A.14. Evaluación

A.14.1 Objetivos de la evaluación:

Valorar y medir desde la perspectiva cualitativa y cuantitativa los procesos de intervención médica. Es posible de manera gradual y sistemática identificar los alcances, logros, obstáculos y limitaciones que se presentan, así también como proponer acciones correctivas para modificar, reestructurar y/o reorientar los rumbos del propio proceso.

Determinar los cambios que se deben buscar y por qué, cómo y en qué medida se producen los cambios deseados, el grado en que se alcanzan los objetivos que se han propuesto, la necesidad de modificar las acciones propuestas, la eficacia del programa y/o proyecto en qué forma se deberá de modificar si es que lo requiere.

A.14.2. Procedimientos de evaluación

A.14.3. Técnicas o instrumentos de evaluación

Pruebas de rendimiento (orales y escritas)

Simuladores clínicos (escritos, en computadora)

Listas de comprobación y guías de observación

Escalas estimativas del desempeño profesional Control de lecturas y análisis del material bibliográfico

Trabajos escritos (monografía, informe de casos, ensayos)

A.14.4 Frecuencia de las evaluaciones.

Evaluaciones teórico prácticas mensuales.

Exámenes departamentales anuales .

Exámenes PUEM anuales

A.14.5 Evaluación final

Se obtiene de promediar las evaluaciones teórico prácticas y los exámenes que se realizan de forma anual.

A.14.6. Valor porcentual de las calificaciones

Evaluaciones teórico prácticas mensuales. 85%

Promedio de examen departamental y PUEM 15%

A.14.7. Formato de evaluaciones intermedias y finales.

### JEFATURA DE ENSEÑANZA

# HOJA DE EVALUACIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del alumno: | | | |  | | | |
| Especialidad | |  | | | |  |  |
| Grado: |  | | | | |  | |
| Profesor titular: | | |  | | |  | |
| Período de evaluación: | | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. AÉRA COGNOSCITIVA (40%) Se realiza por el profesor titular    1. Calificación de examen    2. Participación en clases y sesiones    3. Participación en pase de visita    4. Calificación del expediente clínico    5. Suma de puntos...   Promedio ponderado   1. ÁREA AFECTIVA (20%) Se realiza por parte del responsable del área.    1. Responsabilidad    2. Iniciativa    3. Organización en el trabajo    4. Relaciones humanas    5. Disciplina   Suma de puntos...  Promedio ponderado   1. ÁREA PSICOMOTORA (30%) Por parte del responsable del área de rotación.    1. Habilidades y destrezas    2. Toma de decisiones   Suma de puntos...  Promedio ponderado   1. ÁREA DE INVESTIGACIÓN (10%) Por el asesor de tesis.    1. Avance de tesis    2. Calidad    3. Criterios de bioética   Suma de puntos...  Promedio ponderado Promedio General |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Profesor Titular Jefe de Enseñanza Médico Residente

A.15.Rotacion de campo



A.16. Centro de Información y documentación

A.16.1. Mecanismo de acceso al centro de información y documentación académica

Los profesores titulares de cada especialidad pueden acceder a la información del residente a través de una liga electrónica y clave proporcionada por el área de enseñanza.

A.16.2. Relación de sistemas de consulta disponibles para la Residencia Médica.

Los médicos residentes cuentan con acceso a “Up to date” proporcionado por la universidad La Salle, sin embargo, esta plataforma no proporciona información suficiente por lo que el departamento de enseñanza da apoyo para el acceso a clínicas norteamericanas.

A.17. Bibliografía básica sugerida

A.17.1. Libros y revistas indexadas sugeridas en la residencia médica.

Publicaciones bibliográficas

Anestesia. Séptima edición. Editado por. Ronald D. Miller, MD. Professor and Chair, Department of. Anesthesia and Perioperative Care. Ed. Elsevier 2010

Anestesiología Clínica. Edwar Morgan Jr. And cols. Ed. Mac Graw Hill, 4ª ed.

Massachusetts General Hospital procedimientos en Anestesia. Hurford WE, Bailin MT, Davison JK, Haspel KL, Rosow C. 5th ed. Madrid: Marbán Libros; 2000

*Texto de anestesiología teórico-práctica.* Aldrete, J. Antonio Guevara López, Uriah Capmourteres, Emilio M.. Ed. Manual Moderno, 3ª ed,

Autor(es): Luna Ortiz, Pastor ISBN: 978-607-8045-24-2 Edición: 1a. Edición, 2011 Páginas: 746

Stoelting and Dierdorf. Anesthesia and Coexisting Disease, 3rd Edition

PAUL G. BARASH , LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUR HEALTH, 2016 Editorial: LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUWER HEALTH

Publicaciones Periódicas

Anesthesiology

Revista de la Sociedad Mexicana de Anestesiología Anesthesia and Analgesia

British Journal of Anesthesia Canadian Journal of Anestesia

Clínicas de Anestesiología de Norte América American Society of Anesthesiologists JAMA

New England Journal of Medicine Chest Circulation Critical Care Medicine Intensive Care Medicine

A.19.2 Reglamento interno de la Sede

**REGLAMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES**

# ANTECEDENTES:

EL NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V., proporciona servicios médicos a Compañías, Empresas Privadas y pacientes particulares. La actividad médica que desempeña incluye a todas las Especialidades tanto médicas como quirúrgicas vigentes en la medicina moderna. Se concibe como un hospital de tercer nivel. Por sus antecedentes y vínculos con Instituciones de Educación Asistencial y Superior del país, tiene orientación bajo un carácter prioritario a la enseñanza y especialización de la Medicina

El presente reglamento establece las condiciones generales de trabajo que habrá de regular la relación con los Médicos Residentes en período de adiestramiento, y cuyo cumplimiento es obligatorio tanto para ellos como para la Gerencia de Enseñanza e Investigación del NUEVO SANATORIO DURANGO S.A de C.V., y se fundamenta en el Programa único de Enseñanza de la Universidad "La Salle".

Los Médicos Residentes pertenecen al Cuerpo Medico del Hospital, temporalmente, durante el lapso que dura la residencia correspondiente. Por ello además de las disposiciones contenidas en el presente reglamento deberán cumplir con el REGLAMENTO DEL NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V.

Las funciones y responsabilidades del Medico Residente se definen con base en la doble personalidad de quien esta recibiendo "entrenamiento en servicio" el cual requiere atender s con igual desempeño y responsabilidad a los aspectos de Enseñanza - Aprendizaje, y aspectos de Asistencia Médica que debe prestar el mismo.

Las áreas de asistencia, docencia, investigación y administración se desarrollan simultáneamente. La actividad del Medico Residente constituyen fiel reflejo de la calidad del NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V., y por ello deben procurar decididamente el prestigio del mismo, y contribuir a la retroalimentación del fin principal de la Medicina, que es recuperar la salud y el bienestar, con cualidades de excelencia.

# ALCANCE:

Aplica a los residentes que actualmente están cursando una especialidad en el Nuevo Sanatorio Durango.

# DEFINICIONES:

**Residente:** Profesional de la Medicina con titulo legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes que ingresa al NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V., para cumplir una residencia médica de posgrado.

**Residencia:** Conjunto de actividades que debe cumplir un Médico Residente en un periodo de adiestramiento para realizar estudios y prácticas de posgrado de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse durante el tiempo y conforme a los requisitos que señale el NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V. y la “UNIVERSIDAD LA SALLE”

**Marco Legal:** Las disposiciones reglamentarías que se señalan a continuación se fundamentan en primera instancia en las referencias.

# REFERENCIAS:

-- La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

-- La Ley General de Salud.

-- La ley Federal del Trabajo, en su titulo Sexto, Capitulo X, Artículo 237.

-- El Reglamento de la Secretaría de Salud

-- La NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SSA3-2012. Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas

– NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud, en seres humanos.

-- La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

-- El Reglamento de Residencias Médicas del Departamento de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNIVERSIDAD LA SALLE.

# POLÍTICAS:

El presente reglamento invalida al entrar en vigor, a documentos emitidos con anterioridad para este propósito.

## DERECHOS

Son derechos de los Médicos Residentes además de los previstos en la Ley Federal del trabajo los siguientes:

1. Deberá recibir enseñanza de posgrado correspondiente a la especialización que haya elegido bajo la coordinación de la Gerencia de Enseñanza e Investigación.
2. Disfrutará de las remuneraciones y prestaciones que estipula la Norma oficial Mexicana de las Residencias Médicas 2012.
3. Ejercerá la residencia hasta concluir su especialidad y sub-especialidad a condición de cumplir los requisitos que establece el presente reglamento y e! programa académico respectivo,
4. Disfrutará de dos periodos de vacaciones de diez días hábiles cada año de acuerdo con la programación de los cursos, de los servicios y de la Gerencia de Enseñanza e Investigación.
5. Asistirá a eventos académicos extracurriculares cuando a juicio del profesor del curso tengan utilidad en relación con el programa que realiza el médico residente, siempre que no afecte el funcionamiento de los servicios y de acuerdo con las Normas Institucionales respectivas.
6. Recibirá del NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V. y de la UNIVERSIDAD LA SALLE constancias y diplomas respectivos a condición de que acredite la evaluación del curso y compruebe haber cumplido los demás requisitos que -para tal efecto establece el programa académico institucional.
7. En aquellos casos en que se aprueben un numero de años inferior al señalado en el programa académico de su especialidad, recibir la constancia correspondiente.
8. Recibirá de la DIRECCION MEDICA DEL NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V., asesoría y defensa jurídica en casos de demanda de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia siempre y cuando no sean imputables a negligencia y falta de cumplimiento de la ética profesional.
9. Podrá tener atención Médica con cobertura del 100% del costo.

Esto NO incluye cirugía estética, tratamientos cosméticos y prótesis. El tratamiento odontológico solo incluye obturación y/ó extracción de alguna pieza dentaria.

Todas las atenciones médicas ya sean de Urgencias o programadas deberán de ser autorizadas por la Dirección Médica de acuerdo al *Proceso de atención del Médico residente en Urgencias* **DP-NSD-ENS-11**

Los médicos Coordinadores de Urgencias designados para autorizar la atención médica de los residentes son los siguientes:

DR ORTEGA MENDEZ EDWIN OMAR DR. BALVANERA VAZQUEZ ROCIO DR. CARBALLO FLORES DALIA

DR. MENDOZA GARCIA GUILLERMO DR. NAJERA ALBARRAN ANGEL

DR. WILFREDO VALENZUELA TELLEZ

1. Realizará actividades de investigación bajo la supervisión del profesor encargado del curso y siguiendo las normas y procedimientos establecidos por la Gerencia de Enseñanza e Investigación.
2. Deberá recibir alimentación completa, suficiente y de buena calidad, durante el horario establecido para tal efecto.
3. Recibirá anualmente dos uniformes completos.
4. Dispondrá de los Servicios de Biblioteca y archivos clínicos tanto general como de los distintos servicios, cumpliendo con la reglamentación interna de cada uno de ellos.
5. Deberá disponer de un área de dormitorios.
6. Deberá ser tomado en cuenta para participar en la selección del Jefe de Residentes el cual se designará entre los residentes de mayor jerarquía en la institución, así como un Subjefe que fungirá como substituto, debiendo ser un residente del año inmediato inferior al del Jefe, ambos serán seleccionados por el Comité de Enseñanza e Investigación, bajo las siguientes premisas:

* Tener un excelente desempeño académico.
* Tener un excelente record de asistencia y puntualidad.
* Tener una excelente imagen ante los profesores titulares y adjuntos.
* Tener una excelente imagen con los directivos de la institución.
* Tener disposición de velar por los intereses de los residentes y de la institución.

## OBLIGACIONES

La principal autoridad del médico residente es el Gerente de Enseñanza e Investigación.

* 1. Laborar tiempo completo y exclusivo en el NUEVO SANATORIO DURANGO. Tienen prohibido el ejercicio privado de la profesión dentro y fuera del SANATORIO DURANGO, mientras dure el entrenamiento.
  2. Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo al programa operativo vigente de la especialidad correspondiente.
  3. Conocer y acatar las disposiciones del Reglamento General del Cuerpo Médico.
  4. Acatar las ordenes de las personas asignadas para impartir el Programa Académico y de aquellas asignadas para la adquisición de habilidades y destrezas. Ambas actividades se desarrollan siguiendo el organigrama que determina los niveles de jerarquía y su dependencia en cada caso.
  5. Vestir uniforme reglamentario según el área y portar el gafete en lugar visible, a decir:
     1. Uniforme: bata, pantalón y zapatos blancos, damas blusa presentable y caballeros camisa con corbata (obligatorio).
     2. Uniforme quirúrgico: pijama quirúrgica de color azul, para uso exclusivo del área de quirófanos, misma que se solicitará mediante credencial vigente en calidad de préstamo.
     3. Uniforme en Guardia (después de las 18:00 horas): pijama quirúrgica de color diferente al azul claro, de la pijama quirúrgica. También deberán usar la bata blanca reglamentaria.
  6. Asistir a las actividades académicas que determine el programa operativo del curso correspondiente, y a las sesiones de las Divisiones, Servicios de asignación y de la Asociación Medica como lo determina el Reglamento General del Hospital, así como en toda actividad académica programada por la Gerencia de Enseñanza e Investigación.
  7. Cumplir con el horario del Servicio así como con las guardias.
  8. Presentar los exámenes de conocimientos y destrezas, de acuerdo a las disposiciones del NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V. y de la "UNIVERSIDAD LA SALLE'.
  9. Participar activamente en una investigación durante su periodo de entrenamiento.
  10. Tener al menos una participación académica durante su entrenamiento.
  11. Los médicos residentes del ultimo año de especialidad deberán cumplir con el un periodo de rotación rural: Servicio Social Rural Especializado de acuerdo el articulo 88 de la Ley General de Salud y en concordancia con la norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012, para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.
  12. Su actitud y ejemplo se deben apegar a los principios bioéticos y morales que norman la profesión del médico. Esto implica además que sus interrelaciones con todo el personal de la salud dentro del NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V., se limite en forma exclusiva a los aspectos de carácter profesional.
  13. Responsabilizarse del uso apropiado y de la conservación del equipo biomédico y del material que la institución ponga a su cargo.
  14. Conocer y cumplir con las normas y procedimientos internos de cada servicio.
  15. Elaborar el expediente clínico de los pacientes que se le han asignado como lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.
  16. Conocer y cumplir con las indicaciones establecidas por !os Directivos de la Institución, difundidas a través del Jefe de Residentes.
  17. Elaborar y enviar al directivo de la Institución designado, el reporte diario de las actividades realizadas. El envío se hará mensualmente.
  18. Para poder disfrutar del servicio médico, se deberán cumplir los puntos siguientes:
      1. Cuando el Médico Residente, requiera atención urgente, deberá presentarse directamente en el servicio de Urgencias de Consulta con el médico en turno y sujetarse a los cuestionamientos e indicaciones que permitan llegar a su diagnóstico y sujetarse al tratamiento médico indicado.
      2. En caso de padecimientos médicos no urgentes, deberá acudir al Servicio de Urgencias, de las 08:00 a las 14:00 horas, de igual forma deberá sujetarse a los cuestionamientos e indicaciones que permitan llegar a su diagnóstico y sujetarse al tratamiento médico indicado.
      3. Los Médicos de Urgencias, deberán derivarlos a interconsulta con el Médico Especialista que se requiera.
      4. Las Interconsultas con los Médicos Especialistas, así como todos los estudios de laboratorio, de gabinete, medicamentos, material de curación, hospitalización y cirugías, deberán ser previamente autorizados por el Director Médico, el Gerente de Enseñanza e Investigación ó por alguno de los Coordinadores Médicos.
      5. La atención Odontológica, solo incluirá obturación y extracción de alguna pieza dental.
      6. La atención médica, no incluye Cirugías estéticas ni tratamientos cosméticos. Tampoco contempla prótesis.

## ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL RESIDENTE

1. Los horarios de su actividad Académico-Asistencial obligatoria son de 07.00 a 15.00 h. De lunes a viernes, excepto en los casos en los que por requerimiento del servicio, deba permanecer en el mismo para el cumplimiento de sus obligaciones. Sábados, domingos y días festivos la entrada es a las 08.00 y la salida siguiente a las 08.00 horas del día siguiente. Tendrán una tolerancia de 10 minutos con respecto a la hora de entrada asignada. Posterior a ello se considerará retardo. La acumulación de tres retardos en un periodo de 30 días, se considerará una falta.
2. Las actividades diarias se apegan a lo estipulado en las normas de cada servicio y en el perfil del puesto de las jerarquía correspondiente.
3. Además de establecer con carácter de obligatoriedad las siguientes responsabilidades y funciones:
   * Informar al médico de base y/o médico tratante del ingreso del enfermo a su cargo y de su estado clínico identificado en la evaluación inicial.
   * Al presentarse a su puesto de adscripción pasará visita general a los pacientes de su área.
   * Durante horas regulares del servicio, en situaciones de emergencia con riesgo vital inmediato, el residente pondrá en marcha las medidas de atención requeridas. En caso de paro cardiorrespiratorio, además de iniciar la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, se comunicará al conmutador para que se vocee emergencia uno ó dos.
4. Toda emergencia obliga al residente a comunicarla al médico de mayor jerarquía, así como al médico de base y/o tratante.
5. En situaciones que potencialmente puedan dar origen a alteraciones vitales y cuya prioridad terapéutica no es inmediata, él médico residente lo comunicará primero al médico de base y/o tratante para compartir las acciones a tomar.
6. Queda prohibido al residente influir en la asignación de los médicos de base y/o tratante como interconsultantes para la atención de los enfermos.
7. Es requisito para la aprobación de los cursos de posgrado, la certificación durante el período de entrenamiento de los cursos que el Gerente de Enseñanza e Investigación señale como obligatorio

## EXPEDIENTE CLINICO

El expediente clínico es el documento que resume el historial médico del enfermo que se atiende en el NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V

1. Este importante documento es fiel indicador de la calidad asistencial y docente que desempeña el NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V. y constituye una fuente de datos para las funciones de administración hospitalaria, de auditoria médica y de investigación clínica.
2. Los problemas de carácter médico legal se fundamentan prioritariamente en el expediente clínico por lo que constituye un documento oficial.
3. Los médicos residentes elaboran e integrarán en el expediente los siguientes documentos:
   * Hoja Frontal;
   * Historia Clínica;
   * Nota de Ingreso;
   * Nota Postquirúrgica;
   * Hoja Terapia Transfusional;
   * Hoja de Alta Hospitalaria (en original y copia) e integrarla en el expediente. Aquí cabe mencionar que es responsabilidad del médico residente entregar este documento debidamente firmado, por el Médico y el Paciente, Tutor o Responsable, según sea el caso;
   * Hoja de Alta Voluntaria (en original y copia) e integrar en el expediente, aquí cabe mencionar que es responsabilidad del Médico Residente entregar este documento debidamente firmado por el Médico y el Paciente, Tutor o Responsable, según sea el caso;
   * Notas de revisión cada 4 días de todos y cada uno de los pacientes en estancia hospitalaria;
   * La epicrísis;
   * Receta respectiva; y
   * Actualizar cotidianamente los datos para conservar el expediente en debido orden de todos los pacientes del área respectiva sean de compañía, empresa o particulares, salvo indicación específica del Médico tratante ó de alguna autoridad médica de la Institución.
4. El Residente encargado del caso es el responsable del expediente clínico ante el Jefe de Servicio correspondiente, el Gerente de Enseñanza e investigación y la Directora Médica.
5. El Residente es el responsable de la actualización diaria de los datos de laboratorio y gabinete que complementan el expediente clínico.
6. Las responsabilidades por cada nivel de jerarquía quedan especificadas en el perfil de puesto correspondiente.

## GUARDIAS

1. Todos los residentes efectuaran una guardia por dos días de descanso.
2. Las guardias en días hábiles inician al termino de la jornada de trabajo y finalizan a principiar la siguiente jornada laboral.
3. Los sábados, domingos y días festivos las guardias son de 24 horas Iniciando a las 08:00 y terminando a las 08:00 horas del día siguiente.
4. La hora de salida está también determinada por la terminación de las actividades académicas, actividades de atención médica y por el cumplimiento de las obligaciones que determina el presente reglamento.
5. Durante la jornada de guardia en hospitalización el Residente permanece preferentemente en su servicio de asignación o en sitios del hospital donde pueda siempre ser fácilmente localizado. Se realizara una visita vespertina con el médico de base asignado al Servicio para dar su reporte y recibir las instrucciones pertinentes.
6. Sólo por enfermedad o por motivos de fuerza mayor justificada, se otorgan permisos para faltar o retirarse de la guardia; esta prerrogativa es facultad, de la Directora Médica, del Gerente de Enseñanza e Investigación, Jefe de Servicio y del coordinador.
7. Los cambios de guardia se permiten sólo por la permuta con residentes de igual jerarquía y del mismo servicio, son solicitados por escrito con 24 horas de anticipación y requieren del visto bueno del profesor titular y por el Gerente de Enseñanza e Investigación.
8. Las asignaciones a las guardias se efectúan en la siguiente forma:
9. El Jefe de servicio asigna las guardias de los residentes de la especialidad correspondiente (como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, para la organización y funcionamiento de las residencias médicas) y lo comunica, por escrito, al Jefe del Curso y a la Gerencia de Enseñanza e Investigación.

## ESTIMULOS

1. El buen rendimiento académico asistencial del residente le hace merecedor del permiso para asistir a dos actividades académicas (cursos o congresos) por año.
2. El residente que elabore un trabajó de investigación es propuesto al Comité de Enseñanza e Investigación por el Jefe de Servicio, y en suceso, podrá ser acreedor del patrocinio económico, para su presentación en eventos científicos nacionales de importancia.
3. Recibe ayuda económica parcial para la inscripción a los cursos que se impartan en el Hospital.
4. El mérito profesional y una actitud y conducta destacadas a nivel asistencial, docente y de investigación durante la especialización correspondiente hacen merecedor al residente a: Notas de Mérito, Mención Honorífica ó retiro de notas de demérito.
5. Lo anterior se considerará para otorgarle una recomendación especial para esta u otras instituciones, para ocupar una plaza o continuar una sub-especialización en México o en el extranjero.

## SANCIONES

1. Para efecto de éste reglamento se considerarán las siguientes:
2. Amonestación verbal.
3. Reporte escrito.
4. Nota de demérito.
5. Descuento en beca.
6. Suspensión de la Residencia.
7. La amonestación verbal es una medida correctiva, que se impone al residente por faltas leves en el cumplimiento de sus obligaciones y para prevenir que no reincida, será aplicada en privado por la Gerencia de Enseñanza e Investigación y el Servicio correspondiente. Se deja constancia en el expediente.
8. El reporte es la observación que se hace por escrito al residente por faltas graves o cuando se acumulen en el registro de dos amonestaciones verbales. Se aplica por el jefe de Servicio, con copia para la Gerencia de Enseñanza e Investigación, al Profesor Titular del Curso y al expediente del interesado.
9. Una nota demérito es una medida correctiva que se aplica cuando el residente incurre en las siguientes faltas:
10. Dos reportes escritos.
11. Faltas graves al cumplimiento de éste reglamento que no sean causa de suspensión de la residencia.
12. Las que emita el Comité de Enseñanza e Investigación del NUEVO SANATORIO DURANGO S.A de C.V.
13. Descuento en beca. Se considerará descuento en beca cuando el médico residente incurra en las siguientes faltas:

* Una falta injustificada en un periodo de 30 días (correspondiente mensual) ameritará el descuento del total de su beca lo correspondiente a la equivalencia de un día.
* Dos faltas injustificadas en un periodo de 30 días (correspondiente mensual) ameritará el descuento del total de su beca lo correspondiente a la equivalencia de dos días.
* Tres faltas injustificadas en un periodo de 30 días (correspondiente mensual) ameritará el descuento del total de su beca lo correspondiente, a la equivalencia de tres días.

1. Suspensión de la Residencia. Son causas de rescisión del nombramiento y suspensión de la Residencia Médica además que de las que establece el artículo 47 la Ley Federal del Trabajo, las siguientes:
   * Incumplimiento de la instrucción académica del programa de especialización correspondiente.
   * El no acatar las órdenes de las personas asignadas para impartir, coordinar y dirigir la enseñanza para el desarrollo del trabajo.
   * No presentar o reprobar los exámenes de conocimiento, destrezas de acuerdo a las disposiciones académicas y normas técnico administrativas de la Gerencia de Enseñanza e investigación.
   * La violación a los principios éticos de la Profesión Médica consignados en el Reglamento General de Cuerpo Médico del NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. de C.V.
   * Inasistencia injustificada al 15% de !as sesiones académicas de carácter general que tiene la Institución.
   * La inasistencia injustificada a mas de 10% de las sesiones académicas del servicio y de aquellas que determina el programa operativo del curso correspondiente.
   * La ausencia injustificada del residente en su servicio o a la imposibilidad para localizarlo durante el horario de servicio o de guardia.
   * Los residentes que reprueben una asignatura básica o clínica del Curso Universitario correspondiente.
   * Otras causas especificas:
     + Negligencia en el cumplimiento de sus obligaciones
     + Faltas graves al respeto a sus compañeros médicos, al personal del hospital a los enfermos y sus familiares.
     + La acumulación a tres notas de demérito
     + Influir en la selección de los médicos en contra de los ordenamientos del Reglamento General del Hospital y del reglamento interno de cada servicio.
     + Externar opiniones a pacientes y familiares sobre la capacidad o actuación de otros médicos.
     + Recibir honorarios por atención a enfermos en forma directa o indirecta.
     + Aceptar sobornos.
     + Faltar de manera injustificada más de 3 días seguidos, en un período de 30 días.
2. El Comité, que está integrado por el Director Médico, el Gerente de Enseñanza, el Jefe de Residentes y el Profesor Titular de la Especialidad correspondiente o en su caso el Jefe de Servicio, evalúa y dictamina todas las causas de suspensión de la residencia o notas de demérito, y demás acciones que se juzguen pertinentes.

## PERMISOS

Los permisos son de tres tipos:

1. ENFERMEDAD. Las ausencias por enfermedad se deben justificar con la incapacidad médica respectiva, misma que podrá extender, tanto el Servicio Urgencias como alguno de la Consulta Externa de éste Sanatorio con la firma respectiva del Médico de Base que le atendió en dicho Servicio. Debiendo enviar el escrito al Jefe de Servicio, al Jefe de Residentes y a la Gerencia de Enseñanza e Investigación.
2. FUERZA MAYOR. Los permisos por causa de fuerza mayor se solicitan por escrito al Profesor Titular con una anticipación mayor de 24 horas quien le da Visto Bueno con su firma y lo envía a la Gerencia de Enseñanza e Investigación para su autorización.
3. ASISTENCIA A EVENTOS CIENTIFICOS. Se solicitan a la Gerencia de Enseñanza e Investigación anexando el programa respectivo con un mínimo de un mes anticipación además de cumplir con lo estipulado en el capítulo V, párrafo 2. Debe contar además con la autorización del Profesor Titular.

El presente documento es de observancia obligatoria para todos y cada uno de los médicos residentes en formación dentro del Nuevo Sanatorio Durango, S. A de C. V.