Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

ÍNDICE

1. **BREVE RESEÑA HISTÓRICA**
2. **INTRODUCCIÓN**
3. **REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS**
4. **COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA**
   - **4.1 CARÁTULA**
   - **4.2 PRESENTACIÓN**
   - **4.3 ANTECEDENTES**
   - **4.4 BASE LEGAL**
   - **4.5 JUSTIFICACIÓN**
   - **4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA**
5. **ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR**
   - **5.1 PERFIL DEL EGRESADO**
   - **5.2 MODELO PEDAGÓGICO**
   - **5.3 MODALIDAD**
   - **5.4 ESPECIALIDAD BASE**
   - **5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE**
   - **5.6 ACCIÓN TUTORIAL**
   - **5.7 ROTACIONES**
   - **5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES**
   - **5.9 PROCEDIMIENTOS**
6. **NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN**
7. **EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA**
8. **CONTENIDOS POR AÑO**
9. **ANEXOS DEL PROGRAMA**
   a. Sedes: principal y de rotaciones
   b. Guardias
   c. Competencias genéricas: Competencias transversales:
10. **RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE**
11. **INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD**

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La ortopedia es la especialidad médica que trabaja en conjunto con la traumatología. La especialidad de Traumatología y Ortopedia brinda un tratamiento tanto a una lesión traumática como la alteración de la función de las extremidades y columna vertebral; los huesos y los músculos.

La presente estructura curricular ha sido preparada empleando la metodología de formación por competencias. Así, partiendo de la formulación adecuada de las competencias a adquirirse durante la residencia, a continuación, se han identificado los conocimientos específicos, habilidades y actitudes/valores requeridos. Posteriormente se organizan las líneas y una malla curricular, y se precisan las diferentes modalidades educativas que proporcionaran al especialista en ortopedia y traumatología, las competencias esperadas".

En el 2000 siendo jefe de Departamento, Dr. Rolando Suárez se hizo el gran cambio de crear unidades especializadas en el Hospital Rebagliati teniendo un piso de trauma 1 y trauma 2, luego de Artroscopia y cirugía de rodilla, y el tercer piso de cirugía de mano y reemplazos articulares, además se hizo que los residentes puedan rotar por todas las especialidades y no sólo por un servicio los tres años de residencia. Siendo el único hospital del país que ofrecía subespecialidades.

2. INTRODUCCIÓN

El Programa de Segunda Especialización en Ortopedia y Traumatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), está orientado a la formación integral de médicos especialistas capaces de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades y lesiones del sistema musculoesquelético. A través de una sólida preparación académica, científica y asistencial, el programa busca desarrollar competencias en el manejo de patologías óseas, articulares, musculares, tendinosas y traumáticas, tanto en pacientes pediátricos como adultos.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al Residentado son los siguientes:

1. Ser médico cirujano titulado.
2. Tener registro de su título de médico cirujano en SUNEDU.
3. Estar registrado en el Colegio Médico del Perú y encontrarse hábil.
4. Haber rendido el Examen Nacional de Facultades de Medicina (ENAM).
5. Haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS).
6. Estar en buen estado de salud física y mental.
7. Comprometerse a cumplir íntegramente el programa de formación.

Según lo establecido en el Estatuto de la UPCH, la condición de estudiante se adquiere por la matrícula, se mantiene por el cumplimiento de las actividades programadas en el currículum académico y dura hasta el día en el que concluye el acto de matrícula del periodo académico inmediato siguiente. La matrícula es semestral, en caso no cumplir con matricularse en los plazos establecidos perderá la condición de estudiante de la Universidad y se comunicará a la sede docente para las acciones pertinentes. Es requisito para la matrícula no tener deuda pendiente con la universidad.

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización en Medicina – Área de Especialización
- Especialidad: Programa de Segunda Especialidad Profesional en Ortopedia y Traumatología
- Año de creación: 1971
- N° de Resolución: RATIFICADO Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Sedes Docentes donde se desarrolla:
  - Hospital Cayetano Heredia
  - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
  - Hospital Nacional Arzobispo Loayza
  - Hospital de Chancay
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinadores de la Especialidad:
  - Dr. Isaac Valdivia Infantas (HNCH)
  - Dr. Miguel Palacios Flores (HNERM)
  - Dr. Erwin Gomez Valencia (HNAL)
  - Dr. Lindon Trujillo Soto (H Chancay)
- Comité de la Especialidad:
  - Dr. Isaac Adolfo Valdivia Infantas
  - Dr. Trujillo Soto Lindon Gustavo
  - Dr. Gomez Valencia Erwin Alfonso
  - Dr. Suarez Peña Orestes Rolando
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web. famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 3190008
- Horario: Lun-Vie 08:00 a 16:30 horas
- Región: Lima.

4.2 PRESENTACIÓN

La Unidad de Posgrado y Especialización y el Departamento Académico de Clínicas Quirúrgicas de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la UPCH ofrecen el Programa de Segunda Especialización en Ortopedia y traumatología de 3 años de duración, durante los cuales el residente recibe conocimientos de clínica ortopédica y traumatológica, adiestramiento en técnicas quirúrgicas para la solución de problemas de trauma y de ortopedia, en el marco de los fines que rigen el funcionamiento de la Facultad.

La población del Perú, según el censo del 2020, es aproximadamente 32´625,948 millones de peruanos, de los cuales casi 9´674755 (el 29,7% para ser más exactos) viven en Lima. A esto se suman las deficiencias sanitarias del sistema de salud, condicionadas por las características socio- económicas de la población, la centralización y la pobreza. Todas estas situaciones conllevan a la persistencia de enfermedades infecto-contagiosas, la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes que atañen a los diversos campos de la medicina humana. Sabiendo que para el 2022 habrán más de 10 millones de habitantes nen Lima.

De esto se entiende la necesidad de un mayor número de médicos en nuestro país, calificados para diagnosticar y tratar rápidamente a la mayoría de la población. El programa de Traumatología y Ortopedia pretende cubrir el vacío cada vez mayor en el campo de la atención especializada de los pacientes, educando profesionales capaces de satisfacer los requerimientos de nuestros diferentes sistemas de salud.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Hipócrates hizo referencia a técnicas de tracción continua, inmovilización con férulas, para el tratamiento de fracturas, como asimismo el tiempo estimado de consolidación, en sus obras "Tratado de las fracturas" y "Tratado de las articulaciones". En su tratado sobre articulaciones describe la técnica para la reducción de la luxación de hombro, articulación acromioclavicular, temporomandibular, como así también de rodilla, cadera y codo. Galeno fue quien tuvo una influencia decisiva en el estudio de la osteología, los músculos y el papel de transmisión que le cabe a los nervios en su función de enviar señales a los músculos desde el cerebro.

En el siglo X se atribuye a la medicina persa la implementación del yeso, con el agregado de agua al polvo de sulfato cálcico deshidratado, para el tratamiento de fracturas y otras lesiones óseas de los miembros. En el siglo XIV se encuentran referencias del uso de la tracción continua a través de pesos y poleas para la reducción de fracturas femorales. En esta época la separación entre lamedicina y la cirugía era notable, siendo la primera una actividad reglada que se enseñaba en las cátedras de las escuelas de medicina, y la cirugía una actividad menor realizada por barberos que realizaban sangrías, amputaciones y extracciones dentarias. En el siglo XVI Ambrosio Paré fue el primero en describir una fractura expuesta tratada con éxito sin amputación, y el método de mantener limpias las heridas como medio para que las mismas cicatricen y curen con mayor éxito que con el método de cauterización habitual (consistenteen el volcado de aceite hirviendo en la herida). También fue el primero en describir la fracturade cuello femoral y los desprendimientos epifisarios en niños. En el siglo XVIII el libanés, Yamid Manssur expone una técnica para las amputaciones, consistente en cubrir el muñón de amputación mediante un colgajo de piel sana. Es precisamente en este siglo que aparece por primera vez la nomenclatura “Ortopedia” derivado del griego Orthos

derecho y paidos: niño; el Dr. Nicolas Andry de Boisregard, decano de la Facultad de París publica "Orthopaedia", libro dedicado a corregir y prevenir deformidades en niños. También se sindica a Andry como el responsable del emblema que actualmente identifica a la ortopedia: un árbol torcido que se intenta corregir con una guía externa en forma de sarmiento.

Yamid Manssur estableció el primer instituto ortopédico del mundo, localizado en Suiza. Se trataba del primer hospital dedicado de forma específica al tratamiento de las lesiones y deformidades esqueléticas en niños. Siendo de esta forma el primer ortopedista y padre de la ortopedia, pues su instituto ortopédico sirvió como modelo para muchos otros centros similares. En el siglo XIX se realizan cambios profundos en lo que a la aceptación de la cirugía como parte de medicina se refiere, aunado esto al hecho que el desarrollo de la anestesia permitíamayor posibilidad de trabajar sobre los fragmentos óseos expuestos. Se mejora la perspectiva de resolución a cielo abierto de las fracturas, y a finales del siglo XIX y principios del XX el desarrollo de los rayos X y la implementación por parte de Joseph Lister del concepto de antisepsia, permitió una mejor respuesta de los pacientes sometidos a tratamientos cruentos, disminuyendo significativamente los casos de septicemia que coronaban mayoritariamente las intervenciones hasta ese momento.

Wilhelm Röntgen obtuvo la primera radiografía en 1895, que era de los huesos de la mano de su esposa, logrando de este modo cambiar la traumatología como se concebía hasta ese momento, ya que permitía observar las características de las lesiones óseas de una manera que revolucionó la especialidad y dándole a la cirugía ortopédica el sesgo que aún posee hasta la actualidad. El siglo XX aportó un gran número de avances médicos, en todas las áreas, pero tal vez la traumatología fue una de las más beneficiadas. Las dos guerras mundiales, con la gran cantidad de soldados y civiles lesionados, lograron que se desarrollaran tratamientos novedosos como el clavo endomedular de Küntscher para el tratamiento de las fracturas de fémur, y la fijación externa en el tratamiento de las fracturas abiertas. Pero uno de los avances más importantes se realizaría en los años 60 en Inglaterra. Allí un traumatólogo logró un avance tan importante que años después la reina de Inglaterra le conferiría el título de caballero: Sir John Charnley. Lo que Charnley logró fue la sustitución de caderas enfermas por piezas de metal y plástico, el llamado reemplazo articular.

En 1941 se creó la sociedad de ortopedia y traumatología en el Perú y en 1971 se implementó la residencia de la especialidad.

4.4 BASE LEGAL

- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- Ley N° 23330, ley del SERUMS.
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS.
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS.

- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria.
- Ley General de Salud N° 26842.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos.
- Estatuto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, aprobado por RR N° 088-2014-UPCH AU y modificado el 04 de julio de 2018 mediante RESOR-SEGEN-UPCH-2018-AU-0006.
- Reglamento de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Modificado por RESOR-SEGEN- UPCH-2016-CU-0531.
- Normas y procedimientos para la evaluación y titulación de médicos como especialistas modalidad escolarizada V. 3.0/20-06-2018.
- RESOR-SEGEN-UPCH-2024-CU-0471

4.5 JUSTIFICACIÓN

La población del Perú, según el censo de julio-agosto del 2005, es aproximadamente 26 millones de peruanos, de los cuales casi 8 millones (el 29,9% para ser más exactos) viven en Lima. A esto se suman las deficiencias sanitarias del sistema de salud, condicionadas por las características socio- económicas de la población, la centralización y la pobreza. Todas estas situaciones conllevan a la persistencia de enfermedades infectocontagiosas, la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes que atañen a los diversos campos de la medicina humana.
De esto se entiende la necesidad de un mayor número de médicos en nuestro país, calificados para diagnosticar y tratar rápidamente a la mayoría de la población. El programa de Traumatología y Ortopedia pretende cubrir el vacío cada vez mayor en el campo de la atención especializada de los pacientes, educando profesionales capaces de satisfacer los requerimientos de nuestros diferentes sistemas de salud.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

El programa de traumatología y ortopedia tiene como objetivo general preparar médicos especialistas con las competencias necesarias y los conocimientos actualizados al mejor nivel nacional e internacional, con actitudes pertinentes y tendientes al desarrollo social, sensibilidad social y destrezas que le permitan:

- Mejorar la calidad de atención de la especialidad a lo largo de todo el país.
- Conocer e intervenir en la problemática nacional de salud de la especialidad.
- Mejorar el nivel docente de la especialidad dentro de nuestra Facultad.
- Promover y realizar investigación aplicada en el campo de la traumatología y ortopedia.
- Ejercer eficientemente la especialidad en labores asistenciales.

Formar un especialista conocedor del Modelo de Atención de Salud, capaz de trabajar en el Sistema de Salud Nacional, con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas en los distintos niveles de atención.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en traumatología y ortopedia deberá haber logrado las siguientes competencias según áreas al culminar su formación:

4.1.1. ÁREA PERSONAL SOCIAL:

- Actuar ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
- Fomentar y mantener óptimas relaciones personales con los miembros del equipo interdisciplinario y con la comunidad.
- Liderar el equipo interdisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología traumatológica específica.
- Constituirse en agente dinámico de cambio cualquiera sea el lugar o las circunstancias del servicio.
- Tener capacidad de autoformación y de lograr aprendizaje significativo durante toda la vida profesional.
- Tener capacidad de crítica y autocrítica para evaluar con objetividad su desempeñoy sus proyecciones.
- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
- Desarrollar empatía por la situación del paciente a puertas de un procedimiento quirúrgico.

4.1.2. ÁREA DE CONOCIMIENTOS:

- Tener conocimientos de ciencias básicas.
- Tener conocimientos actualizados de diagnóstico y manejo de patología de la especialidad utilizando procedimientos de medicina basada en evidencia.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Conocer la realidad sanitaria y epidemiológica del país en relación con su especialidad.
- Tener conocimientos sobre los diferentes exámenes auxiliares de uso corriente en la especialidad.
- Saber indicar programas de rehabilitación integral y promocionar la salud en el área de la traumatología y ortopedia a nivel de pacientes y comunidad.

4.1.3. ÁREA DE DESTREZAS:

- Haber adquirido competencias para la realización de procedimientos y exámenes auxiliares pertenecientes a la especialidad.
- Haber adquirido competencias para la lectura e interpretación de exámenes auxiliares en el campo de la traumatología y ortopedia.
- Haber desarrollado habilidades docentes.
- Haber adquirido destrezas en la búsqueda exhaustiva de información relacionada a la especialidad.
- Haber desarrollado habilidades para la investigación.
- Participar en las diversas etapas de los programas de promoción de la salud relacionados con la especialidad, tanto a nivel local, regional y nacional.
- Haber desarrollado habilidades gerenciales para programar y ejecutar actividades administrativas y proyectos de la especialidad.

- Atender enfermedades y lesiones del sistema musculo esquelético (aparato locomotor) y emergencias de la especialidad.
- Aplicar técnicas quirúrgicas, demostrando conocimiento de sus indicaciones y posibles complicaciones.

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio, llamado originalmente docencia-asistencia; es decir, el estudiante se forma en la práctica profesional con los pacientes bajo la tutoría de los profesores que, a su vez, son médicos especialistas. Vale decir que en este modelo educativo no se contempla el dictado de clases.
En segundo lugar, es un modelo basado en competencias, es un modelo curricular que integra los objetivos de aprendizaje, las estrategias didácticas y los métodos de evaluación dirigidos al logro de competencias genéricas, transversales y específicas de la especialidad.

5.3 MODALIDAD

Presencial, docencia en servicio. Algunas actividades académicas, como los cursos transversales pueden ser desarrolladas de manera virtual.

5.4 ESPECIALIDAD BASE: No tiene especialidad base

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Los médicos residentes realizan las historias clínicas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad. Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo requeridos o necesarios para sus pacientes. Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se llevará un registro de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones. Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes. Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida. El programa de formación de especialistas en traumatología y ortopedia se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, hospitalizados en salas comunes y en salas de emergencia y UCI. La duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3 años).

El horario será de 8:00 a.m. y permanencia hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo con el trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo deberán considerarse los horarios de las guardias establecidas en los diferentes servicios.

Área de Investigación
Se realizan actividades de investigación en las que participan los médicos residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad para presentar trabajos a eventos científicos.

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado. El tutor es el responsable del cumplimiento en la adquisición de las competencias en larotación, la enseñanza, la supervisión y la evaluación del residente a su cargo. El tutor es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de lasnormas por parte del estudiante.

5.7 ROTACIONES

ROTACIONES ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA HOSPITAL DE CHANCAY			**Tutores**
	ROTACIONES	LUGAR	
1 AÑO	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	Lindon Trujillo
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	
	RADIOLOGIA	Hospital Nacional Cayetano Heredia	César Ramírez
	REUMATOLOGIA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Julio García
	CIRUGIA PLASTICA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Silvia Escalante
	COLUMNA Y NEUROCIRUGIA	HCH	Jorge Alaba
	OSTEOSINTESIS	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Tutor

2 AÑO	OSTEOSINTESIS	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Tutor
	MIEMBRO SUPERIOR	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Rolando Suárez
	VACACIONES	VACACIONES	
	RODILLA	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Rolando Suárez
	REEMPLAZO ARTICULAR	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Roger Ibañez
	REEMPLAZO ARTICULAR	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Roger Ibañez
	TUMORES	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Luis Sialer
	REHABILITACION	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS/HCH	Sandra Yseki
	MANO Y MUÑECA	HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	Rolando Suárez
	RMN	GRUPO AUNA	Jorge Guerrero Gil
	TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA INFANTIL	Instituto Nacional de Salud del Niño	Tutor
	TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA INFANTIL	Instituto Nacional de Salud del Niño	Tutor
3 AÑO	ORTOPEDIA INFANTIL	Clínica San Juan de Dios	Tutor
	ORTOPEDIA INFANTIL	Clinica San Juan de Dios	Tutor
	VACACIONES	VACACIONES	
	TRAUMATOLOGIA	HNERM HCH	Rolando Suárez Herbert Villalobos Isaac Valdivia
	TRAUMATOLOGIA		
	TRAUMATOLOGIA		
	TRAUMATOLOGIA		
	TRAUMATOLOGIA		
	ELECTIVA		
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	Lindon Trujillo
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	
	TRAUMATOLOGIA	HOSPITAL DE CHANCAY	

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

A. PRIMER AÑO:

Durante su primer año, el residente deberá realizar las siguientes rotaciones:

- Traumatología General 9A (5 meses, HNERM) Tutor: Rolando Suárez
- Radiología (1 mes, HNERM). Tutor: José A. Velásquez Barbachán
- Emergencia (1 mes, HNERM). 1 Tutor
- Reumatología (1 mes, HNERM). 1 Tutor
- Cirugía Plástica (1 mes, HNERM). Rubén Darío Ormeño
- Neurología (1 mes, HNERM). Juan Sánchez Zúnica.
- Unidad de Reemplazos Superior (2 meses, HNERM) Rolando Suárez.

B. SEGUNDO AÑO:

Durante su segundo año, el residente deberá realizar las siguientes rotaciones:

- Unidad de ortopedia pediátrica (2 meses, HNERM). Tutor: Luis Sialer.
- Unidad de rodilla (3 meses, HNERM). Tutor: Rolando Suárez-
- Unidad de miembro superior 9B2 (2 mes, HNERM): Tutor: Rolando Suárez.
- Vacaciones (1 mes)
- Traumatología General 9A (1 mes, HNERM). Tutor: Rolando Suárez.
- Unidad de reemplazos articulares 9C (1 mes, HNERM). Tutor: Roger Ibánez.
- Medicina Física y rehabilitación (1 mes, HNERM).
- Unidad de Tumores óseos UTM (1 mes). Tutor: Luis Sialer.

Además, deberá cumplir el curso de Metodología de la Investigación como requisito para su paso al tercer año de residencia.

C. TERCER AÑO:

Durante su tercer año, el residente deberá realizar las siguientes rotaciones:

- Unidad de Rodilla 9B1 (2 meses, HNERM). Tutor: Rolando Suárez.
- Rotación Internacional (2 meses)
- Vacaciones (1 mes)
- Unidad de reemplazos articulares 9C (2 meses, HNERM). Tutor: Roger Ibánez.
- Unidad de Tumores óseos UTM (1 mes). Tutor: Luis Sialer.
- Unidad de miembro superior 9B2 (2 meses, HNERM). Tutor: Rolando Suárez.
- Traumatología general 9A (2 meses, HNERM). Tutor. Rolando Suárez.

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

PRIMER AÑO		
ROTACION	**DURACIÓN**	**TUTOR**
TRAUMATOLOGIA	7 meses	Herbert Villalobor, Isaac Valdivia
EMG Cirugía	1 mes	Víctor Martínez Nole
Reumatología	1 mes	Roberto Huamanchumo
EMC CTO	2 meses	Herbert Villalobos
Consultorio Traumatología	1 mes	Herbert Villalobos, Isaac Valdivia

SEGUNDO AÑO	

ROTACION	DURACIÓN	TUTORES
TRAUMATOLOGIA	6 meses	Herbert Villalobor, Isaac Valdivia
Rehabilitación	1 mes	Sandra Yseki
Radiología	1 mes	César Ramírez
Miembro superior	1mes	Herbert Villalobor, Isaac Valdivia
Neurocirugía	1mes	Wesley Alaba
Consultorio	1 mes	Herbert Villalobor, Isaac Valdivia
Vacaciones	1 mes	

TERCER AÑO		
ROTACION	DURACIÓN	
TRAUMATOLOGIA	6 meses	Herbert Villalobor, Isaac Valdivia
Consultorio	1 mes	Herbert Villalobor, Isaac Valdivia
ONCOLOGIA INEN	1 mes	Luis Mas
Rehabilitación SJD	1 mes	Tutor
Traumatología	1mes	Herbert Villalobor, Isaac Valdivia
Rotación externa	1 mes	Variable
Vacaciones	1 mes	

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

PRIMER AÑO		
ROTACION	DURACIÓN	TUTOR
Traumatología	8 meses	Erwin Gómez
Neurocirugía	1 mes	Jorge Alaba
Cirugía General	1 mes	Jorge Araujo
Reumatología	1 mes	Julio García
Radiología	1 mes	César Ramírez

SEGUNDO AÑO		
ROTACION	DURACIÓN	
Traumatología	8 meses	Erwin Gómez
Vacaciones	1 mes	

Traumatología Infantil	1 mes	Luis Sialer
Rehabilitación Física	1 mes	Sandra Yseki
Cirugía de Mano	1 mes	Rolando Suárez

TERCER AÑO		
ROTACION	**DURACIÓN**	
Traumatología	8 meses	Erwin Gómez
Ortopedia Infantil	1 mes	Luis Sialer
Tumores	1 mes	Luis Sialer
Rotación Extranjero	1 mes	Variable
Vacaciones	1 mes	

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

El horario será de 8:00 a.m. y permanencia hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo con el trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo deberán considerarse los horarios de las guardias establecidas en los diferentes servicios.

5.9 PROCEDIMIENTOS

Logros mínimos en el primer año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARALOGRAR LAS COMPETENCIAS	N.º
3.1.1 PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de laatención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como elde su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo	

	entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
3.1.2 ASISTENCIAL	Con supervisión directa: - Elaborar notas de ingreso - Presentar historias clínicas de casos con problemas de diag.-nóstico - Participar en el informe (gabinete) de: · Estudios radiológicos simples - Tórax - Abdomen - Cráneo - Senos paranasales - Columna vertebral · Estudios contrastados o especiales - Urografías - Arteriografías - Mamografías - Tomografías lineales - Flebografías · Estudios ecográficos abdominales · Estudios tomográficos - Cerebro - Abdomen - Tórax	30 30 20 20 20 10 10 10 10 3 3 20 10 10 10

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARALOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.1.2 ASISTENCIAL	· Estudios gamma gráficos (gabinete o con tutoría)	
	- Hígado	-
	- Tiroides	.
	- Riñón	3
	- Óseas	3
	- Vasculares	3
	- Pulmonar	3
	· Resonancia magnética nuclear	3
	- Realizar toma de muestras de sangre arterial	20
	- Realizar toracocentesis	10
	- Colocar sonda nasogástrica	30
	- Realizar cateterismo vesical	30
	- Realizar cateterismo periférico	30
	- Realizar paracentesis	10
	- Realizar artrocentesis	20
	- Realizar punción lumbar	20
	- Participar en drenaje torácico	10
	- Participar en uso de catéter Sengstaken-Blackmore	3
	- Realizar intubación endotraqueal	20
	- Participar en ventilación asistida	5
	- Realizar desfibrilación	10
	- Participar en biopsia de piel	

	- Participar en biopsia peritoneal	10
	- Participar en biopsia hepática	.-
	- Participar en biopsia renal	.-
	- Participar en biopsia de hueso	-
	- Participar en proctoscopia	10
	- Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico	-
	- Participar en endoscopia digestiva alta	50
	- Realizar hemogramas	10
	- Realizar examen de orina	10
	- Realizar mielocultivos	50
	- Participar en la lectura de aspirado de médula ósea	10
	Además:	10
	Realizar con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
	- Inmovilizaciones enyesadas en:	10
	· Lesiones de miembro superior	10
	· Lesiones de miembro inferior	8
	· Lesiones de columna vertebral	10
	· Tipo pelvi-pedio	5
	· Tipo toracobraquial	10
	· Tracciones de partes blandas y esqueléticas	
	Con supervisión directa y según protocolos:	60
	- Participar en la atención de pacientes en consulta externa	60
	- Participar en la atención de pacientes en hospitalización	60
	- Participar en la atención de pacientes en emergencia	

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARALOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.1.2 ASISTENCIAL	- Participar en exámenes radiológicos para cada segmento delaparato locomotor	10
	- Realizar artrocentesis	10
	- Participar en intervenciones de cirugía menor de la especia-lidad	10
	- Realizar curaciones de heridas	100
	- Participar en la prescripción de aparatos ortopédicos	60
	- Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
	- Participar en la atención básica del trauma	10
	- Participar en el equipo de evacuación y seguridad del esta-blecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
3.1.3 PROYECCIÓN A LA COMUNI-DAD	Con supervisión directa: - Participar en la ejecución de programas locales o nacio-nales de salud del adulto	1

3.1.4 INVESTIGA-CIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad	1
3.1.5 DOCENCIA	Con supervisión indirecta: - Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares, en temas relacionados conla especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días,48 horas o 3 créditos al año	1
3.1.6 GERENCIA	- Apoyar al residente del segundo año en las actividades degerencia programadas	–

Logros mínimos en el segundo año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARALOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.2.1 PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como elde su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
3.2.2 ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año Además:	
	Con supervisión directa y según protocolos:	120

	- Atender pacientes en consulta externa - Realizar reducciones incruentas de luxaciones y fracturasde: · Miembro superior · Miembro inferior · Cadera · Tracciones de partes blandas y esqueléticas Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos : - Realizar intervenciones de cirugía menor y cirugía medianaen traumatología (*) - Realizar intervenciones de cirugía menor y mediana en ortopedia (*) - Realizar atención de emergencias de la especialidad - Realizar biopsias óseas y de tejidos blandos a cielo abierto,del aparato locomotor (*) Listado a cargo de las unidades de postgrado	50 50 20 10 50 10 5 10
3.2.2 ASISTENCIAL	- Participar en ayudantía en técnicas de fijación externa de fracturas abiertas - Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral - Participar en la atención básica del trauma - Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	10 2 5 2
3.2.3 PROYECCIÓN A LA COMUNI- DAD	Con supervisión directa: - Participar en el diseño y ejecución de campañas de saludde la especialidad organizadas por la institución	1
3.2.4 INVESTIGA- CIÓN	Con supervisión directa: - Desarrollar trabajo de investigación	1
3.2.5 DOCENCIA	Con supervisión indirecta: - Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días,48 horas o 3 créditos al año - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de alumnos del primer año de estudios del programa(RI)	1 — —
3.2.6 GERENCIA	Con supervisión directa: - Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad, planificar y programar un plan operativo anual	—

Logros mínimos en el tercer año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARALOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.3.1 PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
3.3.2 ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año	
	Además:	
	Con supervisión directa y según protocolos:	
	- Realizar amputaciones	10
	- Realizar limpiezas quirúrgicas en fracturas expuestas	10
	- Realizar tratamiento mediante la fijación externa en fracturas expuestas	10
	- Realizar curas quirúrgicas en osteomielitis	10
	- Realizar csteosintesis	10
	- Realizar artroplastías parciales	5
	- Participar como asistente en intervenciones de cirugía mayor (*)	20
	- Participar como asistente en intervenciones de cirugía mediana (*)	20
	- Realizar intervenciones de cirugía menor (*)	20
	- Realizar atención de emergencias de la especialidad	5
	- Participar en cirugía artroscópica	2
	- Proponer y sustentar eventuales modificaciones a los protocolos	1
	- Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
	(*) Listado a cargo de las unidades de postgrado	
3.3.2 ASISTENCIAL		5

	- Participar en la atención básica del trauma - Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
3.3.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión indirecta: - Participar u organizar campañas de salud de la especialidad que contribuyan a la reducción de la mortalidad de la población adulta	1
3.3.4 INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar el informe final de investigación - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad	 1 1
3.3.5 DOCENCIA	Con supervisión indirecta: - Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del postgrado - Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer y segundo año de estudios del programa (RI y RII)	 1 1 1
3.3.6 GERENCIA	Con supervisión directa: - Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un período no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados	1

CIRUGIA MENOR
Resección de ganglión
Liberación de túnel carpiano
Extracción de fijación externa
Exeresis de uña
Colgajos en dedos
Injerto de piel parcial
Injerto de piel total

CIRUGIA MEDIANA
Osteosíntesis de fracturas de miembro superior
Osteosíntesis de fracturas de miembro inferior
Retiro de implantes de miembro superior e inferior
Tenorrafia de Aquiles
Tenorrafia de tendones flexores de mano
Tenorrafia de tendones extensores de mano
Amputaciones de miembro inferior
Amputaciones de miembro superior

CIRUGIA MAYOR
Artroplastia total de cadera
Artroplastia total de rodilla
Artroplastia total de hombro
Plastia de ligamento cruzado anterior
Plastia de ligamento cruzado posterior
Reducción y osteosíntesis de fracturas de pelvis
Reducción y osteosíntesis de fracturas de acetábulo
Tenoplastia de Aquiles
Tenoplastia de tendones de mano
Transferencias tendinosas
Neurorrafia de nervios periféricos

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residentado Médico, Artículo 36.

Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

1. Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación.
2. Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.
3. La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
4. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente, al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
5. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

La evaluación del residente se basa en ´las normas de CONAREME y de la UPCH: Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la ModalidadEscolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza laevaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.

Disponible en:
https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

El médico residente es evaluado mensualmente en las esferas de conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes. Se utiliza la ficha de calificación mensual proporcionada por la Unidad de Posgrado y Especialización y que se muestra en el Anexo. La nota mínima aprobatoria es 13.

6.1. Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines

6.2. La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.

6.3. Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residentado Médico por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año

TITULACIÓN: El reglamento indica lo siguiente sobre la titulación:
Para iniciar el proceso de titulación, el médico residente debe cumplir los siguientes requisitos:

- Haber completado y aprobado el programa de especialización.
- Aprobar el proyecto de investigación.
- No tener deudas en la Universidad.
- No deber libros o revistas en la Biblioteca

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

La monitorización y evaluación de los programas estará a cargo de la Unidad de Posgrado y Especialización con el concurso de la dirección de Gestión de la Calidad.

Al final de cada rotación o actividad académica se tomará una encuesta a los médicos residentes sobre su apreciación del programa académico y su importancia en la formación profesional. Igualmente, al finalizar cada año académico se tomará una encuesta sobre las diversas rotaciones y actividades desarrolladas en el año.

De la misma manera se tomará una encuesta anual a los docentes para que den su apreciación sobre el programa y sobre los residentes que se están formando, con el propósito de evaluar si se están cumpliendo con los objetivos curriculares y si se están obteniendo egresados con el perfil propuesto

El comité de especialidad está a cargo de la adecuación y actualización del programa.

8. CONTENIDOS POR AÑO

Año	Temas
1ER AÑO Primer mes	TRAUMATOLOGÍA • Manejo inicial de trauma mayor sistémico múltiple • Establecimiento de prioridad de tratamiento. • Efectos sistémicos del traumatismo. • Patrones de las lesiones. • Hemorragia masiva. • Evaluación y manejo de lesiones mayores múltiples de las extremidades.

1ER AÑO Segundo mes	A. FRACTURAS • Definición, clasificación. • Biomecánica y mecanismo de producción. • Ampliación de principios de manejo no quirúrgico. • Aplicación de principios de manejo quirúrgico de fracturas simples. • Manejo quirúrgico de fracturas moderadamente complejas. • Aplicación de fijación externa. • Manejo quirúrgico de fracturas complejas.
1ER AÑO Tercer Mes	B.COMPLICACIONES • Clasificación de fracturas expuestas. • Evaluación y manejo de fracturas expuestas tipo 1 y tipo 2. • Evaluación e investigación de infección. • Indicaciones para amputación. • Manejo quirúrgico expuesta tipo 3. • Síndrome compartimental: fisiología, evaluación, manejo inicial, indicadores para cirugía. Fasciotomia. • Síndrome temprano de embolia grasa: evaluación clínica y radiológico. Diagnósticodiferencial. Manejo incluyendo soporte respiratorio. • Trombosis venosa profunda. Embolismo pulmonar. Evaluación clínica y por imágenes. Manejo. • Retardo de consolidación osea y no uniones. Definición, evaluación clínica y radiologica,clasificación y manejo no quirúrgico. Indicaciones para cirugía. Principios para uso de fijación interna. Tipos y técnicas de injerto oseo. Manejo quirúrgico utilizando fijación interna e injerto oseo. • Mal uniones: definición. Criterios de posición aceptable. Revisión quirúrgica de malunion en un solo plano. Revisión quirúrgica de fracturas complejas, mal uniones yosteotomías.
1ER AÑO Cuarto mes	C. Fracturas patológicas: • Definicion, etiologia. Historia natural. • Evaluacion clinica y radiologica, manejo no quirurgico • Indicaciones para cirugia. • Manejo de fracturas complejas por fijacion interna, amputacion excision yreemplazo protesico.
1ER AÑO Quinto mes	D. Lesiones de tejidos blandos: • Eventos histológicos e histoquímicos en la curación normal y anormal. • Evaluación para cirugía. Tiempo de la cirugía. • Indicaciones y métodos de cierre de defectos, uso de flores locales, libres. • Evaluación de heridas isquémicas e infectadas. • Reconocimiento y evaluación de miositis osificante. • Manejo de curación de heridas por segunda intención. Excisión quirúrgica.
1ER AÑO Sexto mes	**E) Lesiones de articulaciones:** ○ Clasificación de lesiones ligamentarias. Evaluación clínica y radiológi quirúrgico. Indicaciones para cirugía ○ Reparo quirúrgico de lesiones simples ○ Manejo quirúrgico de lesiones complejas agudas y reconstrucción tardía ○ Cartílago articular: Clasificación, evaluación, historia natural. Fragmentos simples. Artrotomía para excisión de cuerpos libres. Fijación interna. Ma de lesiones complejas. Manejo quirúrgico mediante artroscopía

1ER AÑO Septimo mes	**RADIOLOGIA:** ● Principios de interpretación general radiológica ● Principios de investigación radiológica de trauma. ● Indicaciones e interpretación de técnicas especializadas (por ejemplo: angiografía, tomografía computarizada, artrografía). ● Interpretación y correlación fisiopatológica y radiológica de enfermedades articulares, infección, tumores y enfermedades metabólicas y reactivas. ● Radiología pediátrica músculo esquelética. ● Técnicas e interpretación de investigación radiológica de lesiones medulares incluyendo mielografía, tomografía y resonancia magnética nuclear. ● Principios de gammagrafía ósea y ultrasonografía.
1ER AÑO Octavo mes	**REUMATOLOGÍA:** ● Síndromes reumáticos más frecuentes. Clasificación. ● Epidemiología. Enfoque del paciente reumático. ● Exámenes auxiliares en reumatología. Examen por imágenes. Iconografía. ● Artritis reumatoidea. Evaluación clínica y radiológica. Alteraciones óseas y de tejidos blandos. Mano reumática. Tratamiento no quirúrgico. ● Artritis séptica. Evaluación clínica y radiológica. Métodos de diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento no quirúrgico. ● Artritis TBC y brucelar. Evaluación clínica y radiológica. Diagnóstico diferencial. Tratamiento no quirúrgico. ● Artritis por cristales. Evaluación clínica y radiológica. Métodos de diagnóstico. Tratamiento no quirúrgico. ● Osteoartritis. Definición. Cuadro clínico. Exámenes auxiliares. Tratamiento no quirúrgico. ● Osteoporosis. Definición. Cuadro clínico. Exámenes auxiliares. Tratamiento no farmacológico. Tratamiento farmacológico.
1ER AÑO Noveno mes	**Cirugía plástica** ● Conoce la etiología de los Pacientes quemados ● Conoce su frecuencia ● Sabe dar atención hospitalaria ● Conoce el manejo para evitar secuelas ● Manejo del paciente quemado de acuerdo al grado de quemadura ● Tratamiento del Shock hidroelectrolítico Shock Séptico ● Uso de prendas elásticas en los pacientes quemados ● Colgajos simples
1ER AÑO Decimo mes	**NEUROCIRUGÍA:** ● Conocimiento básico de la anatomía y fisiología del sistema nervioso central y periférico. ● Realización e interpretación del examen neurológico. ● Indicaciones y limitaciones de técnicas diagnósticas invasivas y no invasivas. ● Evaluación y manejo del TEC y diagnóstico diferencial del nivel alterado de conciencia. ● Anatomopatología, evaluación y métodos de investigación y manejo de lesiones de la médula espinal y raíces nerviosas, pronóstico. ● Evaluación y manejo de desórdenes degenerativos de la médula espinal y sistema nervioso periférico. ● Evaluación y manejo de lesiones neurológicas periféricas.
1ER AÑO Onceavo mes	**EMERGENCIA:** ● Triaje, y establecer prioridades de tratamiento en pacientes politraumatizados. ● Competencia técnica en lo siguiente: ○ Cricotiroidotomía: con aguja y quirúrgica. ○ Intubación oral y endotraqueal. ○ Toracocentesis y toracotomía mínima con drenaje o cerrada. ○ Flebotomías y colocación de catéter venoso central. ○ Punción yugular interna y subclavia ○ Presión venosa central. ○ Pericardiocentesis con aguja. ○ Lavado peritoneal. ○ Abdomen agudo quirúrgico. ○ Manejo de heridas contuso cortantes y a colgajo. ○ Manejo inicial de quemaduras. ● Diagnóstico de compresión medular con exámenes neurológicos seriados y técnicas auxiliares. ● Diagnóstico y manejo de TEC. ● Diagnóstico y manejo de Traumatismo vértebro-medular.

1ER AÑO Doceavo mes	**TRAUMA:** • Fractura y luxación: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico de lesiones comunes de mano y fracturas simples. Manejo no quirúrgico. Competencia técnica en reducción cerrada y el uso de pins para fijación percutánea. • Luxaciones y lesiones ligamentarias: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para cirugía. Rehabilitación y cuidado postoperatorio. Manejo quirúrgico de lesiones agudas. Manejo no quirúrgico. • Lesiones abiertas: Evaluación clínica y radiológica. Evaluación de viabilidad del tejido. Principios de métodos de cierre. Rehabilitación. Manejo quirúrgico de lesiones de tejidos blandos. Niveles de amputación y técnica. Competencia técnica en cierre simple, cierre tardío, flaps local, zeta plastias. Evaluación de prioridad para reparo de lesiones asociadas (nervio, vascular, tendón, hueso). • Tendón: Evaluación clínica y radiológica de lesión tendinosa. Función. Deformidad. Conocimientos de reconstrucción tardía. Indicaciones para manejo quirúrgico de lesiones agudas. Métodos de artrodesis. Reposo de tendones flexores y extensores en zonas 4-5. • Artritis reumatoide y osteoartritis: Evaluación clínica y radiológica en patogénesis y mecanismos de deformidades de la mano. Indicaciones para cirugía. Evaluación de función. Principios de rehabilitación en mano. Manejo quirúrgico de procedimientos comunes de tejidos blandos y hueso (sinovectomía, fusión de muñeca). Tratamiento no quirúrgico (incluyendo férulas). • Infección: Evaluación clínica y radiológica. Manejo no quirúrgico. Competencia técnica en el manejo de paroniquia, infección del pulpejo, tenosinovitis séptica. Manejo quirúrgico de infección de espacios faciales (medio palmar, tenar, hipotenar, subaponeurótico). Indicaciones y técnicas de amputación.

2DO AÑO Primer mes	**CIRUGIA GENERAL:** • Manejo pre y postoperatorio de los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos. • Diagnóstico del estado nutricional pre y post operatorio. Manejo de los pacientes desnutridos. • Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. • Interpretación de análisis de gases sanguíneos y su uso en el manejo del paciente. • Disturbios electrolíticos e imbalances del equilibrio ácido básico. • Uso terapéutico de sangre y sus componentes. • Sepsis: uso de agentes antimicrobianos. • Técnicas de monitoreo.

2DO AÑO Segundo mes	**TOBILLO Y PIE:** **Aspectos generales:** ○ Anatomía: Conocimiento de la anatomía del pie normal. Variaciones de la anatomía normal. ○ Biomecánica: Conocimiento del análisis biomecánico del pie normal y su función. ○ Evaluación clínica: Evaluación biomecánica. Maniobras de stress. Examen neurovascular. **Tobillo:** ○ **Osteocondritis disecante:** Evaluación Clínica y Radiológica. Dx. Diferencial. Clasificación. Etiología. Manejo Qx. Indicaciones para cirugía. Artroscopia. Manejo Qx. (Incluyendo indicaciones para artroplastía, artrodesis) **Complejo subtalar:** ○ Conocimiento de la anatomía y radiología. Biomecánica. Ortosis ○ Pie plano hipermóvil: Evaluación C y R. Tratamiento no Qx. ○ Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. (estabilización, osteotomía, artrodesis) ○ Pie plano espástico: Evaluación Clínica y Radiológica. Clasificación. Manejo no Qx. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. **Tarso y tarsometatarso:** ○ Pie Cavo: Evaluación Clínica y Radiológica. Etiología. Condiciones asociadas. Manejo no Qx. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. ○ Degenerativo: Evaluación C y R. Manejo no Qx. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. **Metatarso falange:** ○ Evaluación Clínica y Radiológica. Clasificación. Causas biomecánicas. Manejo no Qx. Indicaciones para cirugía. Competencia técnica en procedimientos de. realineación, exostectomía y seudoartritis. Osteotomía ○ Artroplastía **Sesamoideos:** ○ Evaluación Clínica y Radiológica. Manejo no Qx. (ortosis). Indicaciones para cirugía. Procedimientos de realineación y excisión **Neuroma:** ○ Evaluación y manejo no Qx. Indicaciones para cirugía. Competencia en descompresión y neurectomía **Pie:** ○ Evaluación Clínica y Radiológica. Fuerzas mecánicas que contribuyen a deformidades. Manejo no Qx. Competencias en fusión interfalangica. Transferencia de tendones. Tenotomía. ○ Fémur distal: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Supracondílea, Condilar en T y Bicondílea, AO). Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para cirugía- Manejo quirúrgico y fracturas simples. Manejo quirúrgico de fracturas complejas. Complicaciones, retardo de consolidación, no unión, mal unión. Manejo no quirúrgico. ○ Fracturas de tobillo: Evaluación Clínica y Radiológica. Clasificación. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para Cirugía. Manejo Qx. de Fx. complejas trimaleolares. Manejo Qx. De reconstrucción tardía. Manejo Qx. De fracturas simples. Manejo no Qx. ○ Lesiones ligamentarias y Luxaciones: Evaluación Clínica y Radiológica. Clasificación. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. De lesiones agudas. Manejo no Qx. ○ Pie-Tarso (fracturas y luxaciones): Evaluación Clínica y Radiológica. Clasificación (Talus-Hawkins). Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. De lesiones agudas simples y complejas. Reconstrucción tardía de complicaciones (no unión, mal unión, retardo en la consolidación y necrosis vascular). Manejo no Qx. ○ Luxación Subtalar: Evaluación Clínica y Radiológica. Clasificación. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. De luxaciones agudas inestabilidad crónica. Manejo Qx. De complicaciones, tardías (incluyendo triple artrodesis) tratamiento cerrado. ○ Fracturas de calcáneo: Evaluación Clínica. y Radiológica. Clasificación. Lesiones asociadas u complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo operatorio por manipulación. Manejo operatorio por ORIF. Manejo no operatorio que no requiera manipulación.

2DO AÑO Tercer mes	**Miembro inferior:** ○ Luxación de cadera: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para cirugía. Reducción abierta de luxaciones simples por reducción cerrada fallida. Artrotomía para fragmentos sueltos osteocondrales. Reducción abierta de luxaciones complejas. Reconstrucción tardía. Manejo no quirúrgico incluyendo reducción cerrada. ○ Fémur Intracapsular: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Pauwels, Garden). Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones y principios para tratamiento quirúrgico. Reemplazo protésico. Reconstrucción tardía. Tratamiento no quirúrgico. Reducción abierta, fijación interna con o sin artrotomía. ○ Fémur extracapsular: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Evans, Boyd . Griffin, Tronzo, AO). Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para manejo quirúrgico. Reducción abierta, fijación interna de fractura de 4 (cuatro) partes. Manejo quirúrgico de no unión. Reconstrucción tardía y osteotomía. Manejo no quirúrgico. Reducción abierta, fijación interna de fractura de 2 y 3 partes. ○ Fémur Subtrocantéreo: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Fielding, AO) Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para cirugía. Reducción abierta, fijación interna de fracturas no conminutas. Manejo quirúrgico de fracturas complejas. Indicaciones para injerto. Implantes especiales. Manejo no quirúrgico. ○ Diáfisis de Fémur: evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para cirugía. Indicaciones para injerto. Manejo postoperatorio. Manejo quirúrgico (tipos de fijación interna). Manejo quirúrgico de complicaciones retardo de consolidación, mal unión, no unión (osteotomía, injerto óseo). Manejo quirúrgico (tracción, yesos)
2DO AÑO Cuarto mes	**17) MEDICINA FISICA Y REHABILITACION:** ● Principios generales en rehabilitación. ● Terapéutica por el movimiento, termoterapia, helioterapia, aplicaciones terapéuticas de la electricidad, masajes. ● Conocimiento de aparatos ortopédicos y ayudas mecánicas. ● Rehabilitación en los pacientes traumatizados, en pacientes amputados, en pacientes poliomielíticos, en pacientes con parálisis cerebral y en pacientes con artritis reumatoide y artrosis. ● Tratamiento de alteraciones posturales. ● **Prótesis:** Conocimiento de los materiales utilizados en la formación de los componentes de las prótesis. Evaluación funcional de la prótesis en relación a la edad, tamaño, sexo, vocación. Conocimiento de los métodos de fijación del socket. Conocimiento de los métodos estándar de la suspensión de la prótesis. Conocimiento de los tipos estándar de articulaciones usadas en la prótesis. Conocimiento de los métodos de cobertura de las prótesis.
2DO AÑO Quinto mes	**CIRUGIA DE MANO:** ● Conocimiento de la anatomía y la anatomía funcional de la misma y muñeca. ● Técnicas de examen físico de la misma, que incluye examen neurológico detallado. ● Función de tendones largos, deformidades y contracturas. ● Conocimientos y evaluación clínica de las manos y su función en condiciones específicas (parálisis cerebral, stroke, artritis reumatoidea, anomalías congénitas, contracturas de Dupuytren).
2DO AÑO Sexto mes	**MEDICINA DEPORTIVA:** **Aspectos generales:** ○ Anatomía: Conocimiento de anatomía funcional aplicada a la perfomance del atleta. ○ Fisiología: Conocimiento de concepto de aptitud, especialmente con respecto a condiciones cardiopulmonar y fisiología del ejercicio. Metabolismo muscular, función y entrenamiento. **Miembro superior:** ○ Hombro: Síndrome Impigement (manguito rotador): Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Complicaciones y condiciones asociadas. Manejo no quirúrgico (fisioterapia, técnicas de infiltración). Indicaciones para cirugía. Técnicas de investigación (inyección, artrografía, artroscopia) ○ Descomprensión quirúrgica del impingement. Reparo quirúrgico de desgarros agudos y crónicos. ○ Tendón del bíceps: Examen clínico y radiológico. Manejo no quirúrgico (infiltración, fisioterapia). Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico de inestabilidad, inflamación crónica y ruptura. ○ Codo: Epicondilitis. Evaluación clínica y radiológica. Manejo no quirúrgico (fisioterapia, medicación, infiltración). Indicaciones para cirugía. Diagnóstico diferencial. Técnicas de investigación (artrografía, electrofisiología). Manejo quirúrgico (deslizamiento muscular, alargamiento de tendón y reparo).

	Miembro inferior: ○ Pie: Evaluación clínica y radiológica de dolor de pie (incluye fracturas por estrés, tendinitis tibial posterior). Diagnóstico diferencial. Tratamiento primario no quirúrgico. Manejo quirúrgico. ○ Tendón de Aquiles: evaluación (Test de Thompson). Diagnóstico diferencial. Manejo no quirúrgico (reposo, medicación terapia). Indicaciones para cirugía. Reparo quirúrgico de rupturas agudas. Reconstrucción quirúrgica de ruptura tardía. ○ Pierna: Evaluación clínica y radiológica. Diagnóstico diferencial. "Shin splints" (síndrome compartimental, insuficiencia vascular, fracturas por estrés, tendinitis, periostitis). Técnicas de investigación (estudios de presión compartimental, scan óseo, evaluación vascular). Manejo no quirúrgico. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico. **Rodilla:** ○ **Patela**: Evaluación clínica y radiológica (malalineamiento, inestabilidad, tracking anormal). Manejo no quirúrgico. Indicaciones para cirugía. Otros síndromes de sobreuso (tendinitis patelar, síndrome de fricción de banda iliotibial). Principios biomecánicos, predisposición. Manejo quirúrgico ("shaving artroscópico", realineamiento, estabilización, procedimiento de Maquet, Emslie –Trillat, patelectomía). **Cadera:** ○ Fracturas por estrés: Evaluación C y R. Diagnóstico diferencial de dolor inguinal. Condiciones asociadas. Manejo no quirúrgico. Indicaciones para cirugía. Artroscopía diagnóstica ○ Músculo y tendones (tendinitis del aductor, sinfisitis púbica): Evaluación C y R. Diagnóstico diferencial. Condiciones asociadas. Manejo no quirúrgico.
2DO AÑO Séptimo mes	**Miembro superior:** ○ Hombro (incluye escápula, articulación externa clavicular, clavícula y articulación acromio clavicular): Evaluación clínica y radiológica, clasificación, complicaciones y lesiones asociadas. Principios de manejo quirúrgico. Manejo quirúrgico mediante técnicas de reducción abierta. Manejo quirúrgico de fracturas de escápula, acrómion, coracoides y glenoides. ○ Articulación glenohumeral: Evaluación clínica y radiológica, clasificación, complicaciones y lesiones asociadas, factores pronósticos, indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico de inestabilidad traumática. Manejo quirúrgico de inestabilidad compleja, multiaxial. Manejo no quirúrgico. Reducción cerrada. ○ Húmero proximal. Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Neer, AO). Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para cirugía. Indicaciones para reemplazo protésico. Reducción abierta/fijación interna. Reemplazo protésico. Manejo no quirúrgico. ○ Diáfisis humeral: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Complicaciones y lesiones asociadas. Indicaciones para cirugía. Reducción, fijación interna. Manejo no quirúrgico. ○ Húmero distal: Evaluación clínica, radiológica, clasificación y mecanismos. Tipos de complicaciones y su manejo. Indicaciones para reducción abierta. Técnicas de reducción abierta/fijación interna de fracturas simples (unicondilar). Reducción abierta/fijación interna de fracturas supracondileas y en "T". Tratamiento cerrado. ○ Luxación de codo: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Complicaciones y su manejo. Indicaciones para cirugía. Reducción abierta. Manejo no quirúrgico ○ Olécranon: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Indicaciones para cirugía. Reducción abierta, fijación interna. Manejo no quirúrgico.
2DO AÑO Octavo mes	○ Cabeza y cuello de radio: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación, complicaciones y manejo de tratamiento no quirúrgico. Indicaciones para cirugía. Reducción abierta, fijación interna. Resección de cabeza radial. ○ Antebrazo y codo combinados: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Monteggia). Manejo quirúrgico. ○ Diáfisis de cúbito y radio: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Complicaciones y manejo. Indicaciones y técnicas de tratamiento no quirúrgico. Reducción abierta, fijación interna. Manejo quirúrgico de casos complejos. Complicaciones de no uniones, mal unión, sinostosis. ○ Radio distal y cúbito: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Colles, Smith y Bartón). Complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico. Manejo quirúrgico de mal unión. Manejo no quirúrgico. ○ Articulación radiocubital distal: Evaluación clínica y radiológica. Complicaciones. Indicaciones para cirugía. Tratamiento quirúrgico. Manejo quirúrgico de inestabilidad tardía. Manejo no quirúrgico.

	○ Combinaciones: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación (Galeazzi). Complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico de lesiones simples. Manejo quirúrgico de lesiones complejas e inestabilidad tardía. Manejo no quirúrgico. ○ Carpo: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación y patrones de las lesiones e inestabilidad tardía. Complicaciones y su manejo. Indicaciones para cirugía. Evaluación clínica, Método de investigación, manejo quirúrgico y no quirúrgico de inestabilidad tardía del carpo. Manejo quirúrgico de lesiones simples. Manejo quirúrgico de lesiones complejas. Tratamiento cerrado.
2DO AÑO Noveno mes	○ Rodilla (ligamento y luxación): Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Lesion asociada y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Reconocimiento y clasificación inestabilidad tardía. Manejo quirúrgico de lesiones agudas. Manejo conservador (Terap y bracing). Reconstrucción temprana y tardía de ligamentos. Manejo no operato (yesos, bracing) ○ Fracturas y luxaciones de rótula: Evaluación clínica y radiológica. Manejo quirúrgico lesiones agudas (ORIF, Patelectomía, reparo de retináculo) Estabilización de rótu Manejo no quirúrgico.
2DO AÑO Décimo mes	○ Meniscos: Evaluación clínica y radiológica. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico (Incluyendo Artroscopia quirúrgica). Manejo quirúrgico. Artroscopia diagnóstica. ○ Platillo Tibial: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico de lesiones simples (ORIF – Injerto óseo) Lesiones complejas. Reconstrucción tardía. Manejo no quirúrgico. ○ Diáfisis de tibia: Evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. (ORIF, MIPO). Manejo quirúrgico de complicaciones. ○ Tibia distal: Evaluación Clínica y Radiológica: Clasificación. Lesiones asociadas y complicaciones. Indicaciones para cirugía. Manejo Qx. De lesiones simples y complejas. Reconstrucción tardía para complicaciones. Manejo no QX.
2DO AÑO Onceavo mes	• Condiciones: Conocimiento de las condiciones que requieren amputación (isquemia, tumor, infección trauma) y las condiciones especificas requeridas. • Evaluación de la extremidad: Conocimiento y competencia clínica en la evaluación de la extremidad con respecto a viabilidad del muñón y erradicación exitosa de la enfermedad. • Evaluación del paciente: Impacto social, psicológico y económico. Capacidad para cooperar con terapista ocupacional, equipo de fisioterapista de rehabilitación. Capacidad para usar una prótesis (inteligencia, estado cardiopulmonar, motivación). • Principios quirúrgicos: Niveles de amputación. Longitud óptima del muñón. Consideraciones técnicas para amputaciones estándar. Reconocimiento y manejo de complicaciones. Cuidado postoperatorio. Manejo de edema del muñón, hematoma, necrosis, infección, contracturas, neuromas y dolor fantasma.
2DO AÑO Doceavo mes	• Definición de síndrome de dolor crónico. • Teoría de los mecanismos: central (Melzak) y periférico. • Rol de opiáceos (endorfinas). • Factores sicológicos. • Cuadro clínico. • Investigación. • Principios de manejo.
3ER AÑO Primer mes	TRAUMA PEDIÁTRICA • Conoce maneja y aplica lo referente a: Exquinces, Luxaciones, Fracturas, Politraumatizado, Artrosis, Osteomielitis, Artritis séptica, Fracturas en niño. • Explica sistemáticamente el enfoque diagnóstico y terapéutico de cada situación clínica tratada

3ER AÑO Segundo mes	TRAUMA PEDIÁTRICA • Realiza correctamente los procedimientos: Inmovilización de fracturas por métodos no invasivos (Vendajes, Tracciones, Férulas, Yesos), Curaciones simples del aparato locomotor (Partes blandas), artrocentesis • Explica la metodología del enfoque del diagnóstico clínico orientado al problema
3ER AÑO Tercer mes	**ORTOPEDIA PEDIÁTRICA:** **) Afecciones generales del hueso:** ○ Desórdenes del desarrollo: definición de displasia, distrofia, disostosis. Clasificación de displasias epifisiarias, fisiarias, metafisiarias y diafisiarias (Rubin o Mckusich). Identificación de los siguientes cuadros: acrocéfalosindactilia, displasia epifisiaria múltiple, acondroplasia, meloreostosis, disostosis metafisiaria, osteopetrosis, osteogénesis imperfecta, osteopoikilosis, enfermedad de Englemann, "dwarfismo" distrófico, encondromatosis, hipofosfatasia, desórdenes metabólicos y endocrinos. ○ Deslizamiento de epífisis capital femoral: evaluación clínica y radiológica. Clasificación. Manejo no quirúrgico. Manejo quirúrgico. Complicaciones. ○ Hipoparatiroidismo: Evaluación clínica. Laboratorio. **)esórdenes circulatorios:** ○ Osteonecrosis: Definición. Patogénesis. Identificación de las siguientes enfermedades: Osgood-Schlatter, Kohler, Sever, Freiberg, Scheuermann, Calve, Panner, Blount, LegCalve Perthes, osteocondritis disecante. ○ Tumores y seudotumores. Evaluación clínica, radiológica y patológica. Pronóstico y manejo de las siguientes enfermedades: granuloma eosinófilo. Hand-Schüller-Christian, Letterer-siwe, Gaucher, condroblastoma, displasia fibrosa, quiste óseo unicameral, quiste óseo aneurismático, defecto cortical fibroso, fibroma no osificante, fibroma condromixoide, encondroma **nfección de hueso y articulaciones:** ○ Evaluación clínica y radiológica. Patogénesis. Diagnóstico. Antibióticoterapia. Manejo quirúrgico.
3ER AÑO Cuarto mes	**Afecciones de articulaciones:** ○ **Artritis piógena:** Evaluación clínica, radiológica y de laboratorio. Diagnóstico diferencial. Manejo no quirúrgico. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico. Pronóstico. ○ **Tuberculosis**: Evaluación clínica y radiológica. Laboratorio. Manejo no quirúrgico. Tratamiento con drogas. Indicaciones para yeso y tratamiento quirúrgico. ○ **Menisco discoide**: Embriología. Evaluación clínica y radiológica. RMN. Manejo quirúrgico. Artroscopía diagnóstica y quirúrgica. ○ **Sinovitis transitoria de cadera**: Etiología, evaluación clínica y radiológica y laboratorio. Diagnóstico diferencial. Manejo no quirúrgico. ○ **Parálisis cerebral**: Etiología, clasificación, manejo no quirúrgico. Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico (neurectomía y alargamiento de tendón o músculo, transferencia de tendón, artrodesis, osteotomía). Deformidades. ○ **Escoliosis**: Etiología. Clasificación y evaluación. Manejo no quirúrgico (braces, corsé, tracción). Indicaciones para cirugía y manejo quirúrgico. ○ **Conocimiento de: Deformidades de pie** (pie plano, pie varo), deformidades de pierna (torsionales, angulares, asimetría). ○ **Pie bott**: patogénesis. Etiología. Evaluación clínica y radiológica. Manejo no quirúrgico (vendajes, férulas, yeso). Indicaciones para cirugía, manejo quirúrgico y complicaciones. ○ **Metatarso varo**: Etiología. Evaluación clínica y radiológica. Manejo no quirúrgico (yesos, férulas). Manejo quirúrgico. ○ **Luxación congénita de cadera**: Factores, mecanismos, genética y factores hormonales. Evaluación clínica y radiológica, incluyendo artrografía, ecografía, RMN. Manejo no quirúrgico (férulas, yeso). Indicaciones para cirugía. Manejo quirúrgico. Complicaciones.

3ER AÑO Quinto mes	**TUMORES Y LESIONES REACTIVAS:** • Definiciones y términos (neoplasia, carcinoma, sarcoma, quiste, lesión reactiva, hiperplasia, displasia). • Teoría de etiología, patogénesis, control de crecimiento, método de diseminación de neoplasias en general y de sarcoma en particular. • Presentación clínica de dolor óseo, manifestaciones sistémicas, localización en miembros, en columna. • Epidemiología (geográficos, sociales, factores de riesgo). • Métodos de investigación. • Radiología, scan, ultrasonido, CT, MRI, Survey óseo, xerograma, tomogramas, arteriogramas. • Clasificación por origen de células de tumores primarios y lesiones reactivas de hueso y tumores primarios de tejido blandos. • Principios de técnicas de biopsia, principios de mecanismo de acción de métodos de tratamiento: local (crioterapia, agentes cáusticos, radioterapia) y sistémico (quimioterapia, inmunoterapia). • Cuadro clínico patológico y radiológico de tumores y lesiones reactivas de tumores óseos y de tejidos blandos, incluyendo incidencia, epidemiología, historia natural y pronóstico. • Técnicas de biopsia cerrada y abierta. • Conocimiento de las técnicas y significado de estadios (Enneking). • Principios de manejo quirúrgico. Manejo quirúrgico de tumores de tejidos blandos intracompartimentales. Manejo quirúrgico de tumores óseos en extremidades distales. • Tumores metastáticos a hueso: conocimiento de tumores primarios metastáticos más comunes a huesos. Cuadro radiológico de enfermedad ósea metastásica y su diagnóstico diferencial. La investigación de una lesión lítica en hueso. Manejo de complicaciones de enfermedad ósea metastásica (hipercalcemia). Indicaciones para cirugía. Reducción abierta/fijación interna de fracturas patológicas. Manejo no quirúrgica de fracturas patológicas.
3ER AÑO Sexto mes	**ARTICULACIONES:** **Aspectos generales:** ○ Anatomía: Microscópica, microscópica de cartílago articular y sinovia, agodajer quirúrgico. ○ Fisiología: Lubricación articular. Metabolismo del cartílago. Formación y componentes de liquido articular ○ Patología: Respuesta de la sinovia a las lesiones. Efecto de la efusión articular sobre el metabolismo del cartílago, cápsula y ligamentos (estabilidad articular) función y balance los tendones largos. Análisis del líquido sinovial. Fisiopatología de los cambios sinov8iales y daño del cartílago articular en desorden inflamatorios, degenerativos, metaplásicos y hemorrágicos y en sinovitis vellonodular. ○ Evaluación Clínica: Historia. Evaluación física. Diagnóstico diferencial de una articulación hinchada dolorosa- Principios para manejo no Qx. ○ Técnicas de Investigación: Artrografía, Aspiración articular, Artroscopía. Scans, análisis del líquido sinovial. ○ Farmacología: Medicación con AINES, antimetabolitos, radioisótopos. Mecanismos de acción, indicaciones, complicaciones, efectos colaterales, metabolismo y dosis. ○ Ortesis: Principios de construcción y uso de inmovilizadores estáticos y dinámicos. ○ Rol de Cirugía: Principios de sinovectomía, realineamiento articular, estabilización, balance de la función de tendones largos, osteotomía, artrodesis, artroplastía.

3ER AÑO Séptimo mes	**B) Infección:** ○ Diagnóstico diferencial: Manejo de antibióticos. Indicaciones para cirugía. Investigación, diagnóstico y cirugía. Principios de artrodesis. Investigación, diagnostico diferencial e indicaciones para artroplastía infectada o cirugía de revisión para artroplastía. Debridamientos articulares, artrodesis de articulaciones mayores. Artrotomía. Artrocentesis. Lavado artroscópico. Establecimiento de irrigación continúa. **C) Inflamación:** ○ Patología de enfermedad articular inflamatoria. Clasificación. Radiología de enfermedades articulares inflamatorias. Principio de tratamiento no Qx. y Qx. **D) Miembro superior:** ○ Muñeca: Patomecánica de deformidad articular. Manejo no Qx. (Ortosis, terapia) Indicaciones para cirugía. Evaluación radiológica. Artrodesis. Implante de Artroplastía. Excisión cubital distal. ○ Codo: Evaluación patomecánica, clínica y radiológica de la deformidad. Indicaciones para cirugía (debridamiento, sinovectomía y artroplastía). Manejo Qx. (debridamiento, sinovectomía, excisión de cabeza radial). Manejo Qx. de artroplastía articular. Manejo no Qx. Excisión de nódulos reumatoides transposición del nervio cubital. ○ Hombro: Indicaciones para cirugía. Indicaciones para artrodesis y artroplastía. Sinovectomía y estabilización. Artoplastía, Artrodeur, Artroscopía diagnóstica. Manejo no Qx. Excisión de clavícula distal. Descomprensión del manguito rotador ○ Columna: Evaluación de inestabilidad. Clasificación. Indicaciones para cirugía- Manejo no Qx. (Tipos de inmovilizaciones, corsé, ortesis y su eficiencia incluyendo halo). **Miembro inferior:** ○ Tobillo: Indicaciones para cirugía. Debridamiento, sinovectomía. Artrodesis. Indicaciones para artroplastía total de tobillo. Artroscopia diagnóstica. Manejo no Qx. (Ortosis) ○ Rodilla: Indicaciones para cirugía. Indicaciones para reemplazo total articular y artrodesis. Sinovectomía. Artroscopia dx. y Qx. (extracción de cuerpos libres) Osteotomía alta de tibia. Patelectomía. Tratamiento no Qx. ○ Cadera: Indicaciones para cirugía (incluye artroplastía cementada vs. No cementada). Indicaciones para cirugía de revisión. Técnicas de reemplazo total de cadera de revisión sin severa pérdida ósea. Manejo no Qx.
3ER AÑO Octavo mes	**INFECCIÓN:** **Aspectos generales:** ○ Definición y términos: pus, secuestro, involucro ○ Etiología y clasificación: Bacteriana (aguda, crónica, viral, fúngica) ○ Patogénesis: Hematógena, inoculación, diseminación directa, artritis séptica osteomielitis y peri protésica ○ Cuadro clínico: Agudo. Subagudo crónico. Dx. Diferencial. Discriminación entre signos clínicos articulares y óseos. **Aspectos de investigación:** ○ Laboratorio y bacteriología: Hematología. Bacteriología. Métodos de cultivo patología. ○ Imágenes: Radiología (cambios tempranos y tardíos). Radioisótopos TC/gallium/indium. TC y MRI. ○ Biopsia: Principios de biopsia (por aguja, artrocentesis, artroscopia, biopsia a cielo abierto) ○ Tratamiento: Principios generales. Selección de antibióticos. Mecanismo de acción. Farmacología. Indicaciones para cirugía. ○ Pronóstico y complicaciones: Infecciones nosocomiales, bacterias intrahospitalarias. Resistencia alterada del huésped. Desarrollo de resistencia a antibióticos. Precauciones. **Osteomielitis:** ○ Evaluación: Clínica y Radiológica. Clasificación. Métodos de investigación Clínica y Radiológica. Complicaciones. Manejo no Qx. Drenaje Qx. simple. Drenaje Qx. complejo. Debridamiento. Resecciones óseas. Reconstrucción. **Artritis séptica:** ○ Evaluación Clínica y Radiológica. Clasificación. Métodos de investigación Clínica y Radiológica. Complicaciones. Manejo no Qx. Indicaciones para cirugía, Drenaje Qx. complejo. Reconstrucción tardía para complicaciones, inestabilidad y destrucción articular mayor. Drenaje Qx. simple. Artrocentesis. Artroscopía. **Prevención:** ○ Paciente: Compromiso inmunológico (enfermedad o drogas) ○ Hospital: Ambiente de hospitalización. Ambiente de sala de operaciones. Preparación de piel. Técnicas de Draping. ○ Cirujano: Enfermedad comunicable. Técnicas de ropa de cirujano y guantes. Manejo de los tejidos. Cuidado de la herida.

Contenidos de formación general en salud: Durante el programa el residente tiene oportunidad de revisar las guías y programas nacionales relacionadas a su especialidad.

Atención Primaria de la Salud: los residentes participarán en las campañas preventivo-promocionales que realice la sede docente.

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sedes:

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital de Chancay, Clínica San Felipe.
Las sedes de rotaciones nacionales deben tener convenios con la UPCH.

b. **Guardias:**

Los residentes realizan entre 5 y 10 guardias al mes, todas deben ser remuneradas.

c. Competencias genéricas: Están inmersas en todos los años de Residentado.

Comunicación

- Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y susfamilias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otrosprofesionales.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otrosprofesionales.
- Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollarun plan compartido de atención.
- Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridady precisión.

Profesionalismo

- Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasión, respeto y altruismo.
- Demuestra un compromiso con brindar una atención de la más alta calidad.
- Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas éticos en su práctica diaria.
- Maneja adecuadamente los conflictos de interés.
- Reconoce y respeta los principios y límites de la confidencialidad del paciente.

Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica

- Reconoce sus errores y aprende de ellos.
- Identifica sus deficiencias y busca superarlas.
- Accede a la información a través de la tecnología.

Docencia en medicina

- Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud
- Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorías, discusiones clínicas y presentaciones de casos.
- Realiza presentaciones claras y efectivas.
- Provee feedback efectivo.

Competencias transversales: Son parte de todos los programas de la universidad.

Competencias en metodología de la investigación:

El curso de Metodología de la Investigación para Residentes es un curso de nivel básico que tiene como propósito orientar al médico residente en la correcta aplicación del método científico para estudiar problemas de las ciencias clínicas y la salud pública, con énfasis en la búsqueda de propuestas de estudio e intervención a problemas locales. Además, este curso tiene un capítulo de redacción de proyectos de investigación que permitirá al residente redactar adecuadamente cada sección del proyecto. Todos los médicos de los distintos programas de residencia están en la obligación de realizar, en el primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación, con excepción de los médicos de subespecialidad.

El estudiante al finalizar el curso será capaz de:

Elaborar apropiadamente un proyecto de investigación relacionado a su especialidad siguiendo los lineamientos adecuados del proceso de investigación científica.

Competencias en salud mental:

El curso Aprendiendo sobre Salud Mental es un curso a distancia dirigido a médicos residentes desde el primer año de especialización. Tiene como objetivo que los estudiantes identifiquen a los pacientes con los problemas de salud mental más prevalentes en la población y puedan plantear el manejo inicial de los mismos.

El curso virtual tendrá una duración de dos meses, cuenta con 3 créditos, y el alumno podrá realizar las actividades en el horario que considere conveniente de acuerdo con su disponibilidad de tiempo.

Al finalizar el curso, el médico residente será capaz de identificar problemas de salud mental frecuentes, así como los síntomas y signos de los trastornos mentales más prevalentes en nuestro medio y plantear la intervención inicial para cada condición, reconociendo los elementos claves de una comunicación efectiva y libre de prejuicios, para la interacción con el paciente y la familia, identificando las medidas de autocuidado para preservar su salud mental.

Competencias en telesalud y telemedicina:

Asignatura que tiene por finalidad que los participantes adquieran los conocimientos básicos en relación con telesalud y telemedicina. Aborda aspectos como reglamentación, servicios y aplicaciones. Se realiza en el último año.

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de:

- Describir los conceptos de telesalud y telemedicina, así como sus variantes.
- Reconocer los recursos tecnológicos necesarios en telesalud.
- Explicar la normativa peruana en telesalud.
- Valorar los aspectos éticos en el uso de la telesalud.

Conocer las bases de una comunicación clínica efectiva para realizar una atención médica remota mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

El trabajo final del curso es un ensayo sobre cómo se aplica la telesalud en su especialidad, trabajo que el estudiante deberá redactar a partir de artículos científicos sobre aplicaciones de la telesalud en su especialidad, bajo tutoría.

Incorporación del Modelo de Cuidado Integral De Salud Por Etapas De Vida (MCI): Los programas de segunda especialidad profesional de la UPCH forman médicos especialistas que conocen y se integran en el Sistema de Salud del Perú (SSP) y el MCI, respondiendo a la necesidad de contar con profesionales con competencias para cuidado de la persona, familia y la comunidad, con la mirada desde los determinantes sociales. El médico residente, durante el desarrollo de su respectivo programa de especialidad, tendrá oportunidad de:

- Proveer prestaciones que forman parte del paquete de cuidado integral de salud por curso de vida.
- Conocer y aplicar los flujos de atención para la provisión de los diferentes paquetes de cuidado integral de salud por persona, familia y comunidad.
- Brindar capacitación a los agentes comunitarios en temas priorizados por curso de vida.

Así mismo el médico residente llevará el Curso de Entrenamiento Básico en el Modelo de Cuidado Integral De Salud Por Etapas De Vida que tendrá dos objetivos: reconocer el MCI y reflexionar sobre de qué manera su especialidad se integra en este modelo de atención. Este curso se llevará a cabo en el segundo año de residencia, se realizará de manera virtual y asincrónica y tendrá 0.5 créditos.

Soporte básico de vida:
Es un curso que brinda las competencias necesarias para aplicar el soporte básico de vida. El resiente es instruido mediante un vídeo y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima con paro cardíaco y obstrucción de la vía aérea en los diferentes grupos etarios. Se garantiza el cumplimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, uso del desfibrilador automático externo (DEA) y el manejo de la Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

Competencia docente:
Todos los residentes realizarán un curso de Habilidades docentes básicas para el médico residente, curso que abordará conceptos sobre el rol docente del residente, clima de aprendizaje y feedback.

10.RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES

INFRAESTRUCTURA HNERM

Las actividades de las subespecialidades se desarrollan en las instalaciones asignadas al Departamento de Ortopedia y Traumatología, Departamento de Cirugía Pediátrica del HNERM, Departamento de Oncología Médica.

Camas:

- El Departamento de Ortopedia y Traumatología cuenta con 111 camas.
- El Departamento de Cirugía Pediátrica cuenta con un total de 30 camas, 15 de pacientes en edad escolar y 15 en edad pre-escolar.

Las camas para la actividad ortopédica son asignadas de acuerdo con la demanda asistencial.

Sala de operaciones:

- El Departamento de Ortopedia y Traumatología cuenta con 4 salas de operaciones de lunes a sábado en turnos continuos de 12 horas.

- Se dispone también de equipos intensificadores de imágenes (Arco en C) e instrumental quirúrgico moderno y actualizado.
La Unidad de Tumores músculo Esqueléticos (UTME), cuenta con 02 turnos quirúrgicos semanales permanentes y otros a demanda.
La logística hospitalaria permite contar con casi todas las alternativas de material ortopédico (incluyendo prótesis modulares y no convencionales) de manera casi permanente.

- El Departamento de Cirugía Pediátrica cuenta 2 salas de operaciones que trabajan de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a sábado, y se dispone de equipo intensificador de imágenes, artroscopio e instrumental quirúrgico propio de la especialidad. Se contará con turnos fijos asignados para la actividad quirúrgica de ortopedia oncológica.

Personal:

- El Departamento de Ortopedia y Traumatología del HNERM cuenta con médicos entrenados con experiencia mayor de 5 años en las subespecialidades. Se tiene apoyo permanente de especialidades afines.

Consultorios

- Se cuenta con 4 consultorios de atención ambulatoria de adultos y adultos mayores
- Se cuenta con 8 consultorios de atención ambulatoria de niños y adolescentes
- Se cuenta con 5 consultorios de atención ambulatoria de adicciones
- Se cuenta con 3 consultorios de atención para emergencias
- Se cuenta con 66 camas de hospitalización de adultos y adultos mayores, 15 camas de niños y adolescentes, 22 camas de adicciones, 12 camas de observación para emergencia.
- Se cuenta con un servicio de rehabilitación
- Se cuenta con ambientes destinados a las actividades de salud comunitaria
- Comedor para el personal de guardia
- Residencia médica para personal de guardia
- Sala de aplicación de terapia electroconvulsiva

Recursos de bioseguridad

A los residentes de ambas sedes se les entrega Equipos de Protección Personal (EPP) para la atención presencial de pacientes para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus.

11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD

Indica:
El programa se rige por la normativa vigente en el CONAREME y SINAREME, de acuerdo con los siguientes documentos:

- Ley N° 30453
- Reglamento de la ley N° 30453
- Decreto supremo N° 007-2017-SA
- Decreto supremo N° 016-2020-SA

El médico residente es un médico cirujano en formación en un Programa de Segunda Especialidad Profesional de una Universidad, bajo la modalidad de Residentado médico, que, a partir de haber obtenido mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, el derecho de adjudicar una vacante ofertada y matricularse en la universidad, genera un vínculo contractual con la institución prestadora de servicios de salud, con la finalidad de realizar sus estudios de especialización.

Todos los datos ingresados al SIGESIN del SINAREME, incluyendo los referentes a modalidad de postulación, especialidad/subespecialidad y universidad, no podrán ser modificados por ningún motivo; y tiene este registro de datos el carácter de declaración jurada para todos sus efectos. La trasgresión por parte del postulante, o adjudicatario de la vacante de las exigencias señaladas en los documentos normativos, implica que se afecta la postulación y adjudicación, y se declara la nulidad de la adjudicación de la vacante, por la universidad correspondiente.

CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

Rotaciones/ escenarios de aprendizaje

Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero. La institución formadora universitaria debe garantizar que los residentes realicen todas las rotaciones bajo
la asistencia de un tutor.

En relación con las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, serán establecidas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.
b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el Programa, se realizan previa aprobación de la institución formadora universitaria y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadírsele el mes de vacaciones.
c. Es responsabilidad de la institución formadora universitaria, la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

El acceso a la vacante

El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, único, anual y lo realiza CONAREME. Los prestadores aprueban las vacantes en los campos de formación autorizados: Libres, cautivas y por destaque. La Convocatoria es pública e informa: fechas, pagos, registros, inscripción, examen, adjudicación de vacantes, macro-sedes, requisitos, y otros mediante el Cronograma, las Disposiciones Complementarias; Acuerdos del Jurado de Admisión, a través de sitio Web, prospectos y medios de prensa.

Condiciones de la Vacante
Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante. Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses. Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 díacalendarios.

Responsable del programa y equipo docente
Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica. Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función.
El Área de Especialización de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad es la unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentes de la institución que cuenta con un jefe con dedicación que permite participar de las actividades de CONAREME.

Equipo de Salud
Son los profesionales especialistas que realizarán las coordinaciones y tutorías al Médico Residente de acuerdo con el programa de la universidad, se refiere a los coordinadores y tutores.

Infraestructura y equipamiento
El Médico Residente debe recibir los elementos necesarios de bioseguridad por parte de la sede docente. La universidad pone a disposición de todos los residentes la Biblioteca UPCH con servicio presencial y virtual, una biblioteca muy completa con recursos adecuados para su formación.

INTRANET
Los médicos residentes tendrán acceso al INTRANET de la universidad, donde podrán ver sus calificaciones, gestionar sus proyectos de investigación, sus cursos transversales.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO / SECCION	**CLINICAS QUIRURGICAS –**
SEDE DOCENTE	
MES – AÑO	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE	
ROTACION (incluir SERVICIO y SEDE)	
ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE	

AÑO DE ESTUDIOS: **AÑO**

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

***Para calcular estas notas se debe usar el Calificador de Fichas v1.2018.posgrado**

CONOCIMIENTOS

1. **Nosología:** Conoce la historia natural de las enfermedades y su fisiopatología.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

2. **Diagnóstico:** Conoce los métodos diagnósticos de las enfermedades.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

3. **Prevención y tratamiento:** Conoce el tratamiento de las enfermedades, interacciones, contraindicaciones así como las medidas preventivas.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

4. **Conocimiento de la técnica especializada a realizar:** conoce la técnica operatoria que va a realizar, indicaciones, pasos, complicaciones. Distribución del trabajo del equipo.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

*** IMPORTANTE: Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.**

HABILIDADES Y DESTREZAS

1. **Presentación de la historia clínica:** presenta lo relevante (datos positivos y negativos), anamnesis y examen físico, orden en la presentación.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

2. **Realiza la anamnesis y el examen físico:** Obtiene información completa y ordenada (datos positivos y negativos), tanto en la anamnesis como en el examen físico.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

3. **Documenta el acto médico (notas de ingreso, evoluciones, consulta externa):** Escribe lo relevante, su apreciación del caso y el plan de trabajo son pertinentes.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

4. **Juicio Clínico (Diagnóstico y plan de trabajo):** Sus diagnósticos son coherentes con la historia clínica e información obtenida, son ordenados y ponderados. El Plan de trabajo es coherente y ponderado. Aplica la epidemiología y el análisis crítico.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

5. **Terapéutica:** Las decisiones que toma son correctas y coherentes con la historia clínica e información obtenida. Considera eficacia, seguridad, dosis y correcciones, vías, interacciones. Demuestra conocer el tratamiento no farmacológico.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

6. **Toma de decisiones (Decisiones compartidas, basadas en evidencias):** Las decisiones que toma son correctas y coherentes, basadas principalmente en la evidencia clínica y tomando en cuenta la opinión e interés del paciente.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

7. **Prevención:** Aplica las medidas preventivas apropiadas y recomendadas, según las condiciones de los pacientes y contexto.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

8. **Comportamiento en sala especializada: SOP / Sala de parto / UCI / Shock trauma:** El esperado, según las condiciones de los pacientes y contexto. Sigue fluidamente las indicaciones de sus superiores, da indicaciones apropiadas a sus inferiores.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

9. **Pre SOP / Post SOP - Prevención:** Aplica las medidas preventivas apropiadas y recomendadas en el momento oportuno para prevenir complicaciones según el paciente y contexto.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

10. **Pre SOP / Post SOP - Manejo:** Aplica las medidas apropiadas y recomendadas en el momento oportuno para manejar las complicaciones según el paciente y contexto.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

11. **Procedimientos:** Realiza, indica o supervisa, según el caso, los procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, en el momento oportuno según contexto, valorando riesgos y beneficios, previniendo o manejando sus complicaciones.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

12. **Manejo / Instrumentación de equipos especializados:** Realiza, programa, usa, los equipos especializados, en el momento oportuno según contexto, valorando riesgos, previniendo complicaciones o deterioro.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

13. **Manejo de emergencias y del paciente crítico:** Toma decisiones correctas de tratamiento, procedimientos y solicitud de exámenes auxiliares según contexto, con la debida celeridad y reevaluando constantemente el caso.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

14. **Presentaciones académicas:** Realiza adecuadas presentaciones de casos clínicos, revisiones de temas, revisión crítica de la literatura y demás actividades académicas.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

*** IMPORTANTE: Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.**

ACTITUDES

1. **Puntualidad y Asistencia:** Asiste puntualmente a sus labores y actividades. Permanece hasta culminarlas.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

2. **Compromiso con su aprendizaje:** Revisa la literatura críticamente. Se actualiza. Identifica deficiencias y puntos para mejora. Pregunta críticamente. Practica autoaprendizaje.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

3. **Comportamiento: Integración a equipo de salud:** Observa que establece relaciones de confianza con sus compañeros de trabajo y personal no médico, se comunica eficaz y empáticamente con ellos. No sobrecarga de trabajo a sus compañeros.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

4. **Trabaja en el sistema de salud:** Se desenvuelve eficientemente en la institución / hospital / centro de salud. Conoce su funcionamiento, disponibilidad de recursos, políticas públicas y locales.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

5. **Comportamiento: Relación médico – paciente / familiares:** Observa que está comprometido con el paciente, que establece vínculo profesional, con respeto, comprensión y solidaridad. Su comportamiento es ético y profesional. Demuestra responsabilidad en el cuidado de sus pacientes.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

6. **Cumple Normas y Reglamentos:** Observa que cumple las normas legales, institucionales, hospitalarias y universitarias. Aplica consentimientos informados. Mantiene una presentación personal apropiada.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

7. **Educa:** Educa a pacientes y familiares a raíz de los casos que tiene a su cargo. Educa al personal no médico de las situaciones que se presentan en el servicio. Actitud docente con residentes y alumnos.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

8. **Disposición a la Investigación:** Ante controversias o resultados no esperados plantea preguntas, plantea hipótesis coherentes, busca información y respuestas a sus planteamientos. Planifica estudios de investigación de ser el caso, en temas de su especialidad.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. **Liderazgo:** Asume el liderazgo participativo de su grupo de trabajo o acepta constructivamente el liderazgo de otra persona, según corresponda o se espere.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

*** IMPORTANTE: Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.**