PROGRAMA OPERATIVO CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EM ANESTESIOLOGÍA UNAM, SEDE MEDICA SUR

1. Datos generales

1.1 Curso Universitario de Especialización en Anestesiología.

1.2 Inicio: marzo 2026
Terminación: febrero 2027

1.3 Unidad médica sede

Hospital Médica Sur

1.4 Institución de educación superior que reconoce el curso

Universidad Nacional Autónoma de México

1.5 Cuerpo directivo de la sede

1.5.1 Director médico: Dr. Alejandro Zavala Reyna

1.5.2 Jefe de enseñanza
Dra. Carmen Zavala

1.5.3 Jefe de investigación
Dr.

1.6.1 Profesor titular.
Dra. Mariana Calderón Vidal

1.6.2 Profesor(es) adjunto(s)
Dr. Mario Ulibarri Vidales

1.6.3 Profesores invitados o colaboradores.

Dr. Manuel Méndez Beltrán
Dr. Ulises Soto Reyna
Dra. Marisa Minutti
Dr. Jorge Zamudio Bautista
Dra. Areli Osorio Santiago
Dr. Arturo Maldonado Hernández
Dr.Jorge Rafael Rogerio Zamora Meraz
Dr. Carlos Torruco
Dr. Arturo Tepeyac Gutiérrez
Dra. Karina Vázquez Narvaez
Dr. Gabriel Mancera Elías

Dr. Bernardo Gutiérrez Sougarret
Dr. Raúl Guillén Rojas
Dra. Samie Reyes De Alba

2. Justificación del programa

La evolución de la medicina y los avances tecnológicos en el área de cirugía han reformado la práctica de la Anestesiología en las últimas décadas permitiendo realizar cirugías complejas en pacientes desde antes de nacer hasta aquello catalogados como muy muy viejos.
La Anestesiología no solo se lleva a cabo en el quirófano, sino en todas las áreas especializadas que requieren desde cuidados anestésicos monitorizados, una sedación o una anestesia con despertar transoperatorio hasta cirugías para transplantes y cirugía robótica. Ya desde principios del 2020 con la pandemia del COVID-19 en curso, se hizo más evidente la participación de la especialización de anestesiología en las áreas críticas, en el manejo de la vía aérea y del manejo del paciente crítico fuera del quirófano.
La evolución de la especialidad en Anestesiología involucra ya conceptos que trascienden a la llamada Medicina Perioperatoria, donde el médico anestesiólogo es pieza fundamental para la valoración, preparación, optimización, adecuado manejo transanestésico y seguimiento postanestésico donde se incluyen técnicas avanzadas de manejo del dolor.
Siendo el Hospital Médica Sur uno de los hospitales con mayor tecnología y evolución en el país y a nivel de Latinoamérica, la especialidad de Anestesiología intenta cubrir dentro del marco de 3 años las bases de la Anestesia en el marco de la medicina perioperatoria y los avances quirúrgicos y de dolor. Dentro del programa se incluyen dominios que incorporan aprendizaje cognitivo (conocimiento y procesamiento del mismo), afectivo (comportamiento y actitud, profesionalismo y aprendizaje continuo) y psicomotor (procedimientos técnicos que requieren coordinación y práctica), con el objetivo que al finalizar la residencia el residente pueda desempeñarse de manera independiente, aprobar el examen de consejo desde el último año de la especialidad, así como aspirar a trabajos bien remunerados y perseguir cursos de alta especialidad y de postgrado de manera competitiva.

3. Temario del programa de la Especialidad de Anestesiología.

3.1 Seminario de Atención médica

Unidades didácticas y contenidos temáticos.

El inicio de las actividades académicas será a partir de la primera semana de marzo hasta la tercera semana de febrero del siguiente año.

La dinámica de clases quedará dispuesta de la siguiente manera:

Las clases se llevarán a cabo martes y jueves con un horario de 6 a 7 am.

- El temario se dividirá por módulos y se asignará uno o dos días específicos a la semana para cumplirlo con el objetivo principal de abarcar el temario del PUEM en su totalidad así como temas de interés. Los días martes se verán temas base de la especialidad, mientras los días jueves se expondrán temas de relevancia o avance científico en el marco perioperatorio
    - Módulos para primer año: introducción a la anestesiología, física aplicada a la anestesiología, biología molecular aplicada a la anestesiología, técnicas anestésicas, vía aérea e instrumentación de la vía aérea, máquina de anestesia, fisiología respiratoria, farmacología de inductores y sedantes, farmacología de anestésicos inhalatorios, farmacología de bloqueadores neuromusculares, farmacología de opioides, farmacología de medicamentos asociados, monitorización, valoración preanestésica, atención en sala de recuperación, aspectos éticos y legales en la práctica de la anestesiología.
    - Módulos para segundo año: Anestesia pediátrica, anestesia en ginecología y obstetricia, anestesia en el paciente en estado crítico I, Algología, anestesia en geriatría, anestesia en cirugía general, fisiología pulmonar y terapia respiratoria.
    - Módulos para tercer año: Anestesia en el paciente en estado crítico II, anestesia en subespecialidades, anestesia en pacientes con alto riesgo perioperatorio.

- Los temas en su mayoría serán coordinados por el profesor adjunto de la especialidad.
- En caso de temas de sub especialidad o con profesores que cuenten con un mayor entrenamiento se les invitará como profesor coordinador de cada módulo, siendo el responsable de aplicar examen al final del módulo y evaluar el desarrollo y la participación de los alumnos en cada una de las clases. Estas clases pueden ser fuera del horario establecido, siendo el profesor invitado quien las coordine y establezca la fecha y horario.

Debido a la carga de trabajo de un hospital privado que difiere de un hospital público, la mayoría de los temas de repaso de fisiología, fisiopatología y temas afines se verán a través de artículos de revisión, con la aplicación de una serie de preguntas y casos clínicos que permitan evaluar el conocimiento adquirido y la interpretación clínica.

Temario de clases a cubrir 2026 – 2027
Coordinación: Dr. Mario Ulibarri Vidales. Profesor Adjunto de la Especialidad

Los temas a cubrir este año estarán basados alrededor de un tópico en específico con diversos artículos y capítulos de diferentes niveles de complejidad para ser discutidos por todo el grupo de residentes. Las sesiones específicas por año de especialidad se discutirán con cada grupo de residentes

Semana	Tema	Bibliografía y artículos relacionados.		Los artículos sirven para la evaluación al final del tema. El examen puede ser en cualquier parte de la semana e incluye el tema en general y los artículos y/o refreshers aquí incluidos
Febrero- Marzo	Farmacología Básica	Coordinadora invitada: Dra. Marissa Minnuti Palacios		
Marzo- Abril	Taller de hemodinamia	Coordinador: Dr. Mario Ulibarri		
Marzo	Sesión interhospitalaria	Sesión conjunta con el Hospital General Manuel Gea González y el Hospital Christus Muguerza.		
Marzo	Taller de bloqueos neuroaxiales	Coordinador: Dr. Rafael Rogerio Zamora M		
Abril	Gases anestésicos	Coordinador: Dr. Mario Ulibarri		
Abril	Onco- Anestesia 1	Implicaciones anestésicas de los fármacos en el paciente oncológico		
Abril	Sesión interhospitalaria	Sesión conjunta con el Hospital General Manuel Gea González y el Hospital Christus Muguerza.		
Mayo	Líquidos y electrolitos	Coordinador Dr. Carlos Torruco		
Junio	Vía aérea Extubación, broncoespasmo y laringoespasmo	Coordinadora invitada: Dra. Pamela Mercado Coordinadora Invitada: Dra. Marissa Minnuti		
Julio	Tópicos básicos de neuroanestesia	Coordinador invitado. Dr. Christopher B. Moisen		
Julio	Sesión interhospitalaria	Sesión conjunta con el Hospital General Manuel Gea González y el Hospital Christus Muguerza.		

Agosto	Fisiología pulmonar	Coordinador invitado: Dr. Oliver Pérez B
	Ventilación mecánica no invasiva & depresión respiratoria	Coordinador invitado. Dr. Oliver Pérez B
	Ventilación mecánica invasiva	Coordinador invitado: Carlos Torruco
Septiembre	Tópicos selectos en anestesia: Anestesia y apnea obstructiva del sueño	Coordinador. Dr. Mario Ulibarri V
	Desfibriladores y cardioversores en anestesia	Coordinadora invitada. Dra. Dafne Vianey C.
	Optimización perioperatoria	Coordinadora invitada: Dra. Karina Vazquez
Octubre	Anestesia en transplantes	Coordinadora invitada. Dra. Maritza Fabián
	Patofisiología de la Náusea y Vómito Manejo de la NYVPO	Coordinador. Dr. Mario Ulibarri
	Manejo perioperatorio del paciente oncológico	Coordinadora invitada. Dra Azalea
Noviembre	Consideraciones en la cirugía laparoscópica y robótica	Coordinador. Dr. Mario Ulibarri
	Dolor	Coordinador invitado: Dr. Angel Juárez
Diciembre	MOC Casos clínicos varios en anestesia	
TEMARIO A TRATAR DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE INVITADOS		
TEMA Y AÑO DE ESPECIALIDAD	Relajación NM y anestesia en esclerosis múltiple y miastenia gravis R3	108. Neuromuscular transmission. What you need to know to avoid residual paralysis Pandit et al: Reversing Neuromuscular Blockade: Not Just the Diaphragm, but the Carotid Body Function Too (2019) Anesthesiology131:453

		Sunaga et al: A nondepolarizing neuromuscular blocking drug of intermediate duration, degraded and antagonized by L-cysteine (2016) Anesthesiology 125:732-743 Wycherley & Bembridge: Monitoring neuromuscular blockade and depth of anesthesia (2014). Anaesthesia and intensive care medicine 220. State of the Art Labor Analgesia 405. Anesthesia for Cesarean Delivery Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia (2916). Anesthesiology 124 (2): 270
	Guías ASA para anestesia obstétrica A CARGO DE R2	108. Neuromuscular transmission. What you need to know to avoid residual paralysis Pandit et al: Reversing Neuromuscular Blockade: Not Just the Diaphragm, but the Carotid Body Function Too (2019) Anesthesiology131:453 Sunaga et al: A nondepolarizing neuromuscular blocking drug of intermediate duration, degraded and antagonized by L-cysteine (2016) Anesthesiology 125:732-743 Wycherley & Bembridge: Monitoring neuromuscular blockade and depth of anesthesia (2014). Anaesthesia and intensive care medicine
	Morbilidad y mortalidad en obstetricia R2	306. Maternal Morbility and Mortality- An anesthesiologist´s role and perspective 311. Anesthesia for Non- Obstetric Surgery During Pregnancy Maronge & Bogod: Complications in Obstetric Anaesthesia (2018): Anaesthesia 73 (Suppl 1): 61-66 413. Postpartum Hemorrhage How to Prepare for it, How to prevent it, and what to do when blood is pooling on the floor 417 HELLP How to keep Moms with Preeclampsia Safe Papazian & Kacmar (2017): Obstetric Hemorrhage Prevention, Recognition, and treatment. 35; 65-93
	Sx HELLP y hemorragia obstétrica R2	108. Neuromuscular transmission. What you need to know to avoid residual paralysis Pandit et al: Reversing Neuromuscular Blockade: Not Just the Diaphragm, but the Carotid Body Function Too (2019) Anesthesiology131:453 Sunaga et al: A nondepolarizing neuromuscular blocking drug of intermediate duration, degraded and antagonized by L-cysteine (2016) Anesthesiology 125:732-743 Wycherley & Bembridge: Monitoring neuromuscular blockade and depth of anesthesia (2014). Anaesthesia and intensive care medicine 220. State of the Art Labor Analgesia 405. Anesthesia for Cesarean Delivery

		Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia (2916). Anesthesiology 124 (2): 270
	Tópicos selectos de Neuroanestesia R3	319. Neuroanesthesia for the Occasional Neuroanesthesiologist. Voss, et al: Understanding the Effects of General Anesthetics on Cortical Network Activity Using Ex Vivo Preparations (2019): Anesthesiology; 130:1049-63 418. Patients with Neurologic conditions for Non-neurologic Surgery Jacob & Kopp: Regional Anesthesia in the Patient with Preexisting Neurologic Disoreders (2011) Advances in Anesthesia 29:1-18 Hillman D: Postoperative Sleep Disturbances, understanding and Emerging therapies (2016). Advances in Anesthesia. 35: 1-24 Gardner et al: Sleep homeostasis and General Anesthesia (2016). Anesthesiology 124: 404
	Anestesia en Alzheimer y parkinson y alteraciones del sueño R3	
	Deterioro cognitivo y anestesia. Delirium postoperatorio Neuroanatomía columna vertebral y técnicas de bloqueo R1	Hood et al: Perioperative neurological complications (2018) Anaesthesia 73 (suppl 1): 67-75 Hayhyrst C, et al: Intensive Care delirium A Review of Diagnosis, prevention and treatment (2016). Anesthesiology 125(6): 1229 Mowat et al: Epidural distribution of dye administered via an epidural catheter in a porcine model)2016) British Journal of Anaesthesia 116 (2): 277 Practice Advisory for the Prevention of Perioperative Peripheral Neuropathies. An Update Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Prevention of Perioperative Peripheral Neuropathies. (2011) Anethesiology 114:741
	Guías manejo de cefalea post punción y complicaciones de anestesia neuroaxial R1	410. Post Dural Puncture Headache and Epidural Blood Patch Update Bos et al: Haematoma and abscess after neuraxial anaesthesia: a review of 647 cases (2018), British Journal of Anaesthesia 120 (4): 693 Hewson et al: Spinal cord injury arising in anaesthesia practice (2018) 73 (suppl 1): 43-50Hood
	Anestesia en pediatría, consideraciones fisiológicas R2	209 The difficult pediatric airway. Navaratnarajah J: Assessment and management of the predicted difficult airway in babies and children (2012) Anaesthesia and Intensive care Medicine 13(5): 226 Anderson & Bagshaw (2019): Practicalities of Total Intravenous Anesthesia and Target-controlled infusion in children. Anesthesiology, 131:164-85

		308. I don't do kids Managing pediatric disease in the Adult patient population		
	Complicaciones en anestesia pediátrica R2	103. Complicaciones en anestesia pediátrica 424. Pediatric Sedation. Methods to Enhance Graham et al: Neurodevelopmental Assessment in kindergarten in Children exposed to general anesthesia before the age of 4 years (2016). Anesthesiology 125:667		
agosto	Consideraciones fisiológicas en anestesia geriátrica R3	420. One-stop shop for Geriatric Anesthesia Cicerchia et al: Geriatric Syndromes in perioperative elderly cancer patients (2010). Surgical Oncology 19: 131-139 Chan & Irwin: Perioperative optimization of elderly and frail patients: a narrative review. (2019) Anaesthesia 74 (suppl 1); 80-89 Aurini & White: Anesthesia for the elderly outpatient (2014): Curr Opin Anesthesiol, 27: 563-575 Barnett S: Perioperative Frailty; definitions, evaluation, implications for management, impact on outcomes after anesthesia (2014). Advances in Anesthesia 32: 119-131 White SM: Ethical and legal aspects of anaesthesia for the elderly (2014) Anaesthesia 69 (suppl 1): 45-53 Stom et al: Should General anaestheis be avoided in the elderly? (2014). Anaesthesia 69 (suppl 1): 35-44		
	La unidad de cuidados postanestésicos R3	323. Enhanced Recovery Strategy 421. Enhance Recovery After Ambulatory Surgery – Who Cares – The patient is going home anyways Simpson & Moonesinghe: Introduction to the postanaesthetic care unit (2013). Perioperative Medicine. Practice Guidelines for the Prevention, Detection and Management of Respiratory Depression Associated with Neuraxial Opioid Administration (2016). Anesthesiology 124 (3): 535 Ead H: From Aldrete to PADSS: Reviewing Discharge Criteria after ambulatory Surgery (2006). Journal of PeriAnesthesia Nursing 21(4): 259		

	Fisiología del dolor agudo y transición a dolor crónico R2	Richebé et al: Persisten Postsurgical Pain. Pathophysiology and Preventative Pharmacologic Considerations (2018). Anesthesiology 129:590 Scott et al: American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative Joint Consensus Statement on Optimal Analgesia within and Enhanced Recovery Pathway for Colorecta Surgery Part 1 and 2. (2017) Perioperative Medicine		
	Analgesia multimodal R1	317. Opioid Free Anesthesia and Analgesia A clinical and Pharmacologic Review Mauermann et al: Does fentanyl lead to opioid-induced hyperalgesia in healthy volunteers (2016). Anesthesiology 124: 453-463 Moss: Identifying and Treating Opioid Side Effects (2019) Anesthesiology 130:142-8 Graham et al: The modern pharmacology of paracetamol: therapeutic actions, mechanism of action, metabolism, toxicity and recent pharmacological findings (2013). Inflammopharmacol 21: 201-232		
	Técnicas de infusión para dolor postanestésico. Toxicidad por anestésicos locales R1	310. Local Anesthetic Pharmacology and Toxicity. What Clinicians need to know		
agosto	Manejo anestésico del paciente con uso crónico de opioides R3	Rivat C: Neuropathic Pain (2016) Anesthesiology 125(4): 627 Conversiones equianalgésicas Metadona y buprenorfina en el transoperatorio Murphy & Szokol: Intraoperative Methadone in Surgical Patients. Anesthesiology 131:678		
	Profilaxis antimicrobiana R3	406. Occupational Infections-Risks for the Anesthesiologist Bomberg et al: Single-dose Antibiotic Prophylaxis in Regional Anesthesia (2016). Anesthesiology 125:505-15 Gargiulo D et al: Microbiological Contamination of Drugs during their Administration for Anesthesia in the OR (2016) Anesthesiology 124:785		
	Anestesia y HIV R2	226. HIV update on perioperative implications for the		

		anesthesiologists in the 21st century		
	Complicaciones Anestésicas R1	401. Perioperative Eye Injury Practice Advisory for Perioperative Visual Loss Associated with Spine Surgery 2019. Anesthesiology 130: 12		
	Complicaciones en anestesia R1	403. Role of Anesthesiologists in Value-Based perioperative Care and Healthcare Transformation		
	Complicaciones en anestesia 2 R2	Patton & Borshoff: Adverse drug reactions (2018) Anaesthesia 73 (suppl 1): 76-84 Nanji et al: Evaluation of Perioperative Medication Errors and Adverse Drug Events (2016) Anesthesiology 124: 25-34		
	Banco de sangre R3	Guías de transfusión	Dolor agudo	Parra & Barr: Evidence Basis and Practical Management of Postoperative Thoracic Epidural Analgesia (2016); Advances in Anesthesia. 34; 143-160 Perrin Pulos. Liu J, et al: Role of Regional Anesthesia and Analgesia on Perioperative outcomes in Patients with hip fracture (2016). Advances in

				Anesthesia. 34; 105-115
	Hematología R3	Smeltz et al: Update on Perioperative Pulmonary Embolism Management. A decision Support Tool to Aid in Diagnosis and Treatment (2017). Advances in Anesthesia, 35; 213-228		
	Paciente obeso R2	Zaremba et al: Continuous Oistuve Airway Pressure Mitigates opioid-induced worsening of sleep disordered breathing early after bariatric surgery (2016). Anesthesiology 125 (1): 92 Consideraciones anestésicas de los medicamentos para pérdida de peso. Anestesia para cirugía bariátrica Darnobid & Jones: The perioperative Implications of New Weight Loss Drugs (2016).		
	Paciente con alteraciones autoinmunes R3	Samanta et al: Rheumatoid arthritis and anaesthesia (2011) Anaesthesia 66:1146-1159		
	Inmunología y anestesia R2	Stollings et al: Immune Modulation by Volatile Anesthetics (2016). Anesthesiology 125:399 Imtiaz Shaikh: HIV and anesthesia (2014). International Journal of Biomedical Research.		
	Anafilaxia R3			
	Manejo del paciente anticoagulado para anestesia y anestesia regional R1	Charesworth: Direct oral anticoagulats: perioperative considerations and controversies (2018) Anaesthesia 73: 1460 Richards J, Samet R, et al: Tranexamic Acid in the Perioperative Period, yes, no, maybe? (2019) in Advances in Anesthesia. 37; 87-110 Nielsen et al: Hypercoagulability in the perioperative period (2010). Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 24: 133-144		

Temas a cubrir con auto estudio y evaluaciones posteriores basadas en PUEM anestesia:

Primer Año

UNIDAD DIDACTICA	TEMARIO
Ciencias básicas aplicadas a la Anestesiología. Física aplicada.	Unidades básicas de medición: sistema internacional (SI), sistema MKSA y cgs, sistema inglés. Estática de los fluidos: presión, volumen, densidad y temperatura. Dinámica de los fluidos: flujos, velocidad y viscosidad; ecuación de Bernoulli y sus aplicaciones en anestesiología; tubo vénturi, rotámetros. Dinámica de los circuitos respiratorios. Propiedades térmicas de la materia. Leyes de los gases Licuefacción y vaporización Humedad. Soluciones. Mezclas. Tipos de soluciones. Concentración y solubilidad. Propiedades coligativas. Disociación de electrólitos, iones en solución acuosa. Difusión y ósmosis. Tensión de superficie. Coeficientes de solubilidad. Ley de Hemrry. Coeficiente de partición (distribución) Coeficiente de Bunsen (absorción) Coeficiente de Ostawald (solubilidad) Significado clínico de los coeficientes de solubilidad. Coeficiente sangre/gas. Coeficiente tejido/gas. Coeficiente tejido/sangre. Coeficiente aceite/gas. Explosiones y causas de ignición.
Biología molecular.	Arquitectura molecular y componentes funcionales de la membrana celular. Estructura y función de los organelos intracelulares. Mitocondria y energía celular. Mecanismos moleculares de transducción de señales: vías celulares básicas. Vías de señalización celular: comunicación enzimática, ligandos y enzimas asociadas a receptores. Propiedades de las membranas biológicas (MB). Modelos estructurales. Movimientos de sustancias a través de las membranas. Transporte. Inclusión; endocitosis y exocitosis. Respiración aeróbica y anaeróbica. Teoría molecular del efecto de los anestésicos.
Farmacología de los agentes anestésicos y drogas asociadas.	Farmacodinamia y farmacocinética; conceptos y aplicaciones. Clasificación, farmacocinética, farmacodinamia, utilidad clínica, efectos colaterales y toxicidad de los siguientes grupos farmacológicos y fármacos. Barbitúricos. Etomidato, ketamina, propofol. Benzodiacepinas y sus antagonistas.

	Opioides incluyendo remifentanilo. Hiperalgesia por opioides. Toxicidad por opioides. Neurolépticos; fenotiazinas y butirofenonas. Oxígeno y óxido nitroso. Anestésicos inhalados; halotano, enfluorano, isofluorano, sevofluorano, desfluorano. Relajantes musculares despolarizantes, no despolarizantes y antagonistas. Anestésicos locales (ésteres y amidas). Intoxicación por anestésicos locales Óxido nítrico. Vasopresores, vasodilatadores e inotrópicos. Drogas que actúan sobre el sistema simpático y parasimpático, agonistas alfa 2 adrenérgicos. Broncodilatores inhalados Broncodilatadores endovenosos. Guìas de Naúsea y Vómito: Uso racional de: Antieméticos, bloqueadores de H_2 e inhibidores de la bomba de protones. Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Esteroides; efectos generales e interacción durante la anestesia. Interacción de drogas en anestesia. Nuevas drogas en anestesia.
Manejo de la vía aérea.	Anatomía. Evaluación de la vía aérea. Manejo de la vía aérea. Manejo de la vía aérea en situaciones especiales. Trauma craneofacial y cervical. Manejo de la vía aérea difícil (algoritmos). Técnicas e instrumentos para la resolución. Anestesia de la vía aérea Respuesta fisiológica y fisiopatológica a la intubación. Monitorización de la vía aérea. Intubación con fibrobroncoscopio. Algoritmos de manejo de vía aérea y extubación.
Conociendo la máquina de Anestesia	Sesión de entrenamiento Dragger, Baxter y MSD La máquina de anestesia. Diseño, componentes y funciones. Circuitos anestésicos. Vaporizadores. Ventiladores. Sistemas de humidificación de gases. Estimuladores nerviosos. Analizadores de gases inhalados y exhalados.
Bombas de infusión.	MEDEX, Midray, TCI
Técnicas anestésicas.	Anestesia general. Inhalada. Balanceada. Endovenosa. Combinada.

	Anestesia regional. Subdural. Epidural. Mixta. De plexos. Troncular. Técnicas de sedación. Técnicas complementarias. Hemodilución. Hipotensión controlada. Hipotermia superficial y profunda.
Período preanestésico.	Visita preanestésica y valoración preanestésica; conceptos generales y optimización del paciente Expediente clínico. Historia clínica general. Historia clínica anestésica Exámenes de laboratorio y gabinete; indicaciones, interpretación y utilidad clínica. Electrocardiografía clínica; indicaciones, interpretación y utilidad. Valoración del estado físico (ASA). Valoraciones prequirúrgicas: Cardiológica; guías de consenso de AHA/CCA, índice de Goldman, Detsky Eagle, otros Pulmonar; Shapiro, otras. Neurológica; Glasgow, Fred Plum, otras. Medicación preanestésica. Selección de la anestesia. Relación médico paciente Optimización perioperatoria
Período transanestésico.	Plan anestésico. Relación médico paciente y consentimiento informado Monitoreo no invasivo, e invasivo. Inducción de la anestesia; tipos e indicación clínica. Mantenimiento de la anestesia; correlaciones entre los datos del monitoreo, la respuesta clínica del paciente y el tipo de cirugía. Repercusiones clínicas de la posición del paciente. Hoja de reporte anestésico. Transporte seguro del paciente al área de recuperación o área final.
Periodo posanestésico.	La unidad de cuidados posanestésicos. La función del anestesiólogo en la unidad de cuidados posanestésicos. Criterios de atención. Escalas de evaluación. Manejo del dolor postoperatorio. Complicaciones frecuentes y su tratamiento. Criterios de egreso.
Otros temas	Calidad total en anestesiología. Anestesia en procedimientos fuera de quirófano. Accidentes en anestesia. Riesgos profesionales. El anestesiólogo geriátrico Algorítmica.

Segundo año.

UNIDAD DIDACTICA	TEMARIO
Pediatría.	Anatomía y fisiología en las diferentes edades pediátricas. Homeostasis; temperatura, volumen sanguíneo circulante, manejo de líquidos y electrólitos, equilibrio ácido/base. Farmacología básica en el paciente pediátrico; anestésicos inhalados, endovenosos, opiáceos, relajantes musculares y fármacos coadyuvantes. Métodos y técnicas anestésica. Valoración y medicación preanestésicas. Monitorización. Técnicas de inducción anestésica. Circuitos anestésicos. Manejo de la vía del aire. Mantenimiento del plano anestésico-quirúrgico. El niño en la sala de recuperación. Analgesia postoperatoria. Anestesia en urgencias quirúrgicas neonatales. Problemas especiales. Vía del aire difícil. Deformidades anatómicas. Laringomalasia. Laringotraqueobronquitis. Epiglotitis. El niño con rinorrea. Cirugía no cardiaca en el paciente cardiópata. Anestesia para endoscopias. Estómago lleno. Abdomen agudo. Paciente politraumatizado. Quemaduras. Hipertermia maligna Neuroanestesia pediátrica. Hipertensión endocraneana. Tumores infra y supratentoriales. Traumatismo craneoencefálico. Anestesia regional en pediatría. Anestésicos locales. Técnicas, indicaciones y contraindicaciones. Algoritmos PALS Trasplantes de órganos. Receptor de órganos. Manejo anestésico del donador cadavérico. Consideraciones clínicas, éticas, religiosas, sociales y legales de la donación de órganos.
Ginecoobstetricia y perinatología	Cambios fisiológicos durante el embarazo. Circulación útero-placentaria. Flujo sanguíneo umbilical y uterino. Mecanismos de intercambio. Transferencia de oxígeno al feto. Transferencia, captación, distribución y difusión de los anestésicos en la madre y el feto. Efecto de los anestésicos sobre el flujo sanguíneo y la actividad uterina. Actividad uterina en labor. Metámeras y vías del dolor. Métodos y técnicas para el control del dolor. Anestesia para la atención del parto.

	Anestesia para la operación cesárea. Anestesia en el puerperio inmediato. Anestesia para cirugía no obstétrica en la paciente embarazada. *Complicaciones anestésicas y obstétricas:* Posiciones fetales anormales. Embarazo múltiple. Preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELP. Embolia de líquido amniótico. Hemorragia, shock hipovolémico. Broncoaspiración. Cefalea postpunción de la duramadre. Morbimortalidad materna y perinatal. *Anestesia en ginecología.* Consideraciones generales. Métodos y técnicas anestésicas en los procedimientos ginecológicos más frecuentes. Procedimientos vaginales y abdominales extensos. Posición de la paciente. Complicaciones transoperatorias y postoperatorias mediatas e inmediatas. Anestesia para laparoscopía ginecológica. Control de la fertilidad.
Cirugía general	Anatomía y fisiología del aparato digestivo. Métodos y técnicas anestésicas en cirugía general. Cirugías más frecuentes. Anestesia para procedimientos laparoscópicos. Recuperación posoperatoria inmediata y mediata; control del dolor posoperatorio.
Anestesia en geriatría.	Concepto de envejecimiento e implicaciones en anestesiología. Cambios anatomofisiológicos relacionados con la edad. Riesgo perioperatorio en el paciente geriátrico, presencia de enfermedades concomitantes. Aspectos psicológicos en el paciente geriátrico programado para cirugía. Alteraciones farmacológicas, farmacocinéticas y farmacodinámicas. Requerimientos analgésicos y anestésicos en la edad geriátrica. Medicación preanestésica. Monitorización. Intubación endotraqueal. Técnicas anestésicas. Complicaciones frecuentes: Delirio posoperatorio. Relación médico paciente – familia Decisiones al final de la vida
Fisiología pulmonar y terapia respiratoria.	Anatomía del aparato respiratorio. Ventilación. Regulación de la respiración. Difusión: patrones de transferencia de gases. Presiones y resistencias vasculares pulmonares. Relación ventilación/perfusión (V/Q). Gasometría arterial; indicaciones, utilidad clínica, interpretación. Valoración de la función pulmonar. Oxigenoterapia. Fisioterapia del tórax. Ventilación mecánica. Proceso de destete. Cuidado de la vía aérea después de la extubación.

Anestesia en el enfermo en estado crítico I.	
Algología.	Consideraciones fundamentales Las vías del dolor. Dolor agudo postoperatorio: Técnicas diversas Síndromes dolorosos Métodos invasivos y no invasivos del manejo del dolor crónico. Posibilidades de inhibición de la conducción nerviosa. Técnicas de bloqueos nerviosos. Métodos psicoterapéuticos en el manejo del dolor. Métodos de tratamiento con medicina física y rehabilitación. Métodos neuroquirúrgicos. Alternativas de tratamiento.

Tercer año.

UNIDAD DIDACTICA	TEMARIO
Anestesia en En oftalmología.	Anatomía y fisiología. Presión intraocular. Reflejo óculo-cardíaco. Glaucoma. Efectos sistémicos de medicamentos administrados por vía oftálmica. Operaciones más frecuentes. Técnicas anestésicas. Recuperación posanestésica.
En otorrinolaringología y cirugía bucodentomaxilar.	Anatomía y fisiología. Consideraciones generales. Características de los pacientes sometidos a cirugía del oído, nariz, faringe, cavidad oral, maxilares, encías y laringe. Manejo de la vía del aire. Consideraciones para procedimientos con láser Complicaciones posoperatorias.
En cirugía de cuello.	Anatomía y fisiología. Operaciones más frecuentes. Tiroides. Laringe. Esófago. Tráquea. Columna cervical. Consideraciones anestésicas particulares. Posición del paciente. Manejo de la vía aérea. Protección ocular. Traqueostomías. Técnicas anestésicas.
En cirugía neurológica.	Neuroanatomía y fisiología neurológica. Flujo sanguíneo cerebral. Metabolismo cerebral.

	Fisiopatología y manejo de incremento en la presión intracraneana. Edema cerebral y su manejo. Líquidos y electrólitos en el paciente neurológico. Interacción medicamentosa. Monitorización en neuroanestesiología.
En cirugía de tórax.	Anatomía y fisiología. Pruebas de función pulmonar. Vasoconstricción pulmonar hipóxica. Fisiopatología del tórax abierto Sistemas de drenaje pleural. Manejo para procedimientos quirúrgicos específicos. Anestesia con intubación selectiva a un solo pulmón. Complicaciones posoperatorias en cirugía de tórax
En cirugía cardiaca y procedimientos vasculares	Anatomía y fisiología del corazón Diagnóstico establecido; tipo de lesión. Repercusión sobre otros órganos y sistemas. Consideraciones anestésicas específicas para la anestesia en las diferentes enfermedades cardíacas. Circulación extracorpórea (entrada y salida de bomba). Apoyo mecánico de la circulación y marcapasos. Traslado a terapia intensiva. Complicaciones más frecuentes
En urología.	Anatomía y fisiología. Consideraciones generales. Procedimientos endoscópicos y abiertos. Síndrome posRTU de próstata. Técnicas anestésicas y cuidados perioperatorios en los procedimientos más comunes. Procedimientos fuera de quirófano
En oncología.	Consideraciones generales en el paciente oncológico. Condiciones preoperatorias, su recuperación y pronóstico. Valoración, preparación y medicación preanestésica. Consideraciones sobre manejo anestésico en relación con el tratamiento oncológico. Quimioterapia y radioterapia. Efectos adversos y su relación con anestesia. Profilaxis de inmunosupresión. Transfusión de sangre y derivados; riesgo y pronóstico. Transfusión masiva. dolor agudo y dolor crónico por cáncer. Cuidados paliativos. Apoyo nutricio perioperatorio en el paciente con cáncer. Complicaciones más frecuentes en el postoperatorio.
En ortopedia.	Consideraciones generales. Diferentes procedimientos quirúrgicos. Selección de la técnica anestésica. Valoración, preparación y medicación preanestésica.
En cirugía plástica y reconstructiva.	Consideraciones generales. Valoración, preparación y medicación preanestésicas. Selección de la técnica anestésica. Monitorización. Cuidado posoperatorio; vendajes, taponamientos.
En endocrinología.	Anatomía y fisiología. Consideraciones generales.
En trasplante de órganos.	Aspectos inmunológicos; paciente inmunosuprimido. Muerte cerebral y ética de los trasplantes, manejo del donador. Preservación de órganos.

	Infección y trasplantes.
En pacientes ambulatorios.	Concepto y características de la unidad del paciente externo y en corta estancia. Características de los pacientes. Procedimientos quirúrgicos aceptados. Atención preoperatoria. Valoración, preparación y medicación preanestésica Técnicas anestésicas empleadas. Valoración posoperatoria y criterio para el alta. Responsabilidad legal de este tipo de procedimientos.
Otros	Obesidad mórbida y cirugía bariátrica Toxicomanías e intoxicaciones por drogas.
Anestesia en el enfermo en estado crítico II.	
Complicaciones y riesgos en anestesiología.	Algoritmos ACLS aplicados a quirófano Burnout Adiccion y dependencia de substancias

Talleres que se imparten de manera extra organizados por la residencia de Anestesiología:

1. Coagulación para el anestesiológo. Coordinador. Dr. Jorge Zamudio
2. Accesos vasculares guiados por USG. Coordinador Dr. Jorge Zamudio
3. Monitoreo EEG. Coordinadora Dra. Areli Osorio
4. Taller de bloqueos neuroaxiales. Coordinador Dra. Mariana Calderón
5. Taller de TIVA. Coordinadora Dra. Areli Osorio
6. USG para el anestesiólogo. Dr. Angel Juarez
7. Taller de monitoreo hemodinámico. Dra. Mariana Calderón

1.2 Trabajo de atención médica.

Procedimientos, destrezas profesionales médicas o quirúrgicas, de diagnóstico y tratamiento que corresponden a las competencias.

Gran parte de los objetivos del trabajo de atención médica están orientados a desarrollar de forma integral al médico especialista en anestesiología para que sea capaz de:

- Tener un dominio amplio de las ciencias básicas de la medicina como farmacología, anatomía, fisiología, fisiopatología y biología molecular que permita su aplicación clínica en el periodo perioperatorio al ser combinadas con los conocimientos y destrezas clínicas.
- Realizar una valoración preanestésica integral con conocimientos de las distintas subespecialidades de medicina interna, que permita emitir recomendaciones de optimización preoperatorias, asegurar las órdenes preanestésicas, así como el trabajo en equipo de cuándo solicitar apoyo de otras especialidades y exámenes complementarios.
- Establecer una relación adecuada con el paciente que permita explicar de manera efectiva los riesgos-beneficios de las técnicas anestésicas intentando establecer establecer en conjunto el manejo del dolor perioperatorio así como la profilaxis y

tratamiento de la náusea y vómito y el proceso de rehabilitación donde también estamos involucrados. Pase de visita de al menos 48 horas para manejo de situaciones relacionadas con anestesia.

- Realizar propuestas del manejo anestésico costo-efectivas en un ambiente con disminución de recursos así como en estados ilimitados; proporcionar las condiciones idóneas y más seguras para la realización del procedimiento quirúrgico desarrollando las habilidades necesarias para lograrlas.
- Conocer y abordar la vía aérea de pacientes de todos los grupos de edad con una valoración adecuada sabiendo anticipar una vía aérea difícil a la vez que resuelva las vías aéreas difíciles no anticipadas
- Dominar el manejo farmacológico preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, incluyendo las técnicas avanzadas en el manejo del dolor agudo postoperatorio.
- Tomar decisiones de tratamiento y manejo de las complicaciones que puedan presentarse en cualquier momento del perioperatorio.

El trabajo de atención médica en la práctica clínica proporciona al alumno la oportunidad gradual de adquirir experiencias, tomar decisiones y consolidar las destrezas necesarias para la práctica de la anestesiología.

Primer año.

Operar la máquina de anestesia y los diferentes monitores para uso clínico,
Aplicar las bases del bloqueo neuromuscular en la anestesia; uso de relajantes musculares, monitorización y técnicas de reversión.
Decidir lasTécnicas anestésicas en pacientes ASA I y II
Realizar el examen físico y la clasificación de riesgo para la vía aérea.
Identificar los hallazgos preoperatorios clave en la historia clínica, examen físico y en los exámenes de laboratorio.
Aplicar los criterios pertinentes para elegir entre una anestesia general vs una regional, y el tipo de monitoreo que requiere.
Balance de líquidos en casos rutinarios; sangre/coloides /cristaloides y sus implicaciones en el paciente.
Diagnosticar problemas transanestésicos comunes, su resolución y saber actuar en equipo.
Identificar los límites anatómicos claves, indicaciones y contraindicaciones, así como las complicaciones potenciales de la anestesia regional.
Manejar bajo supervisión, pacientes con vía aérea difícil que se sometan a cirugía electiva.
Efectuar intubaciones de urgencia con habilidad en el quirófano, en recuperación, en la UCI o en cualquier otra área del hospital.
Toma de decisión para al analgesia postoperatoria así como el pase de visita para una evaluación adecuada del dolor durante al menos las primeras 48 horas postoperatorias.
Preparar en un tiempo razonable el equipo y las drogas necesarias para la anestesia.
Establecer con facilidad una comunicación adecuada con los pacientes.

Integrar en forma organizada y concisa la presentación de los casos clínicos.
Sustentar la técnica anestésica y el tipo de monitoreo clínico seleccionado en forma clara y concisa.

Segundo año.

Manejar al paciente en estado crítico que será sometido a cirugía, con apoyo del médico adscrito.
Realizar las rutinas de los procedimientos anestésicos en cirugía general, ginecobstetricia, perinatología y pediatría.
Técnicas de analgesia obstétrica y sus implicaciones en embarazos de alto riesgo.
Aplicar las bases fisiológicas y sus implicaciones relacionadas en la anestesia pediátrica.
Aplicar las bases de la fisiología pulmonar en la terapia respiratoria.
Manejar el dolor posoperatorio agudo y crónico.
Manejar pacientes pediátricos de rutina.
Colocar catéteres IV periféricos en pacientes pediátricos.
Efectuar diversos bloqueos regionales con éxito frecuente.
Técnicas de vía aérea avanzadas.
Sustentar convincentemente el plan de manejo anestésico de pacientes ASA 3-4 con el médico adscrito.
Revisar la literatura reciente y participar en las discusiones del servicio.
Presentar conferencias en sesiones académicas.
Participar en la educación activa de los residentes de otras especialidades, de la misma especialidad de menor jerarquía así como estudiantes de medicina.

Tercer año.

PERIODO PREANESTÉSICO

Visita preanestésica.
Solicitar e interpretar exámenes de laboratorio y gabinete complementarios al caso.
Valorar el riesgo anestésico y su pronóstico para el paciente.
Perfeccionar las técnicas anestésicas, manejo perioperatorio y evolución de los pacientes sometidos a anestesia con ASA 1-V
Dirigir y realizar monitorizaciones invasivas (catéteres centrales por punción subclavia, yugular interna.
Operar el manejo de ventiladores y técnicas de ventilación.
Utilizar técnicas especiales en anestesia, como: hipotensión controlada, hipotermia, hemodilución, autotransfusión, circulación extracorpórea y otras más.
Uso adecuado de equipo especial como: desfibriladores, marcapasos, ahorradores de sangre, fibrolaringoscopio y otros.
Aplicar técnicas de protección cerebral, miocárdica o renal, cuando sea necesario.
Indicar y efectuar manejo de dolor postoperatorio mediante diferentes técnicas: bloqueo peridural, analgesia controlada por el paciente y otros.

1.3 Seminario de investigación

El seminario de investigación tiene como objetivo facilitar el conocimiento para permitir al residente aplicar y desarrollar el método científico en la práctica médica propia de la especialidad, por medio de la elaboración de protocolos de investigación con validez científica, que puedan ser presentados como trabajos libres, ponencias, tesis, artículos y que contribuyan a la divulgación científica.

Los alumnos acuden al Seminario de Investigación Realizado por el departamento de Enseñanza.

Actualmente se encuentran 3 tesis con temas originales de las residentes de 3er año, con dos estudios prospectivos.

4. Listado de alumnos

Alumnos de 3er año

1. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo
2. Frida Andrea Montes Nombret
3. Alondra Santillán Miranda

Alumnos de 2º año

1. Diana Laura Cortés Damián
2. Sofía Velasco Delgadillo

Alumnos de 1er año

1. Luis Gerardo Balcázar Ochoa
2. Sara Fernanda Arechavala López

5 – 8 Rotaciones, Guardias y Periodos Vacacionales

1.1 Tipo de guardia ABCD
1.2 Los días sábado serán hábiles exceptuando el residente que haya tenido guardia el día jueves
1.3 El calendario de diciembre sufrirá modificación en las guardias ya que las primeras dos semanas que son de gran carga académica y laboral se necesita mayor presencia de los residentes.
1.4 Horario de guardia.
De las 17:00 hrs. del día hábil laboral a las 07:00 hrs del día siguiente.
De las 8:00 hrs del día inhábil laboral, a las 8:00 hrs del día siguiente (24 hrs).
1.6 Servicio o departamento asignado donde se cubrirá la guardia.

Preferentemente, el desarrollo de las actividades de la guardia se realizará de acuerdo a las necesidades del servicio en sala de quirófano, tococirugía o ambulatorio.

1.5 De acuerdo a reglamento el residente contará con dos periodos vacacionales de 10 días cada uno. A partir del 2º año y de acuerdo al desempeño, el residente puede sugerir sus periodos vacacionales.

Existen todos los departamentos de alta especialidad quirúrgica en nuestro hospital, sin embargo se requiere la rotación por diferentes hospitales con el fin de enriquecer la enseñanza y la práctica en diferentes medios y diferentes recursos.

La rotación de Ginecología y Obstetricia en el hospital de Magdalena Contreras para los residentes de 1er año con duración de un mes por residente.

El área de pediatría se lleva a cabo en Instituto Nacional de Pediatría para los residentes de 2º año con duración de un mes.

Los residentes de 3er año tuvieron la oportunidad de elegir una rotación extra. La Dra. Alondra Santillán realizó una rotación en el INCAN, la Dra. Rebeca Elguezabal en el INCMNSZ y la Dra. Frida Montes realizó una rotación en el extranjero

Residentes de Anestesiología ciclo 2026-2027			
Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo	R3	2226568304	rbk.elguezabal27@gmail.com
Frida Andrea Montes Nombret	R3	5523062268	frida.mnombret@gmail.com
Alondra Santillán Miranda	R3	5548154408	santimirannda@gmail.com
Diana Laura Cortés Damián	R2	7471199728	dlcd98.med@gmail.com
Sofia Velasco Delgadillo	R2	8712433300	sofiavelasco315@gmail.com
Luis Gerardo Balcázar Ochoa	R1	9211747087	luisgerardobalcazarochoa@gmail.com
Sara Fernanda Arechavala Lopez	R1	5546824136	saraal.lumus@gmail.com

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
MARZO 2026 **R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodel: Servicio Social** **R3. Alondra Santillán Miranda: Rotación INCAN**						
1 Sofia	2 Luis	3 Diana	4 Frida Sara	5 Sofia	6 Luis	7 Diana

8 Frida Sara	9 Sofia	10 Luis	11 Diana	12 Frida Sara	13 Sofia	14 Luis
15 Diana	16 Frida Sara	17 Sofia	18 Luis	19 Diana	20 Frida Sara	21 Sofia
22 Luis	23 Diana	24 Frida Sara	25 Sofia	26 Luis	27 Diana	28 Frida
29 Sofia Sara Campaña oftalmo	30 Luis	31 Diana				

ABRIL 2026

R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo: Servicio Social
R2. Sofia Velasco Delgadillo: Rotación Pediatría INP

			1 Sara	2 Frida Sesión General de Residentes	3 Alondra Luis	4 Diana Entrega de Bitácora en classroom
5 Sara	6 Frida	7 Alondra Luis	8 Diana	9 Sara	10 Frida	11 Alondra Luis
12 Diana	13 Sara	14 Frida	15 Alondra Luis	16 Diana	17 Sara	18 Frida
19 Alondra	20 Diana	21 Sara	22 Frida	23 Alondra	24 Diana	25 Sara

Luis				Luis	Sesión General a cargo de Anestesia	
26 Frida	27 Alondra Luis Entrega caso clínico classroom	28 Diana	29 Sara	30 Luis FRIDA		

MAYO 2026

R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo: Servicio Social
R3. Frida Andrea Montes Nombret: Vacaciones 4 al 15 de mayo
R2. Diana Laura Cortés: Rotación Pediatría INP

					1 Alondra (Festivo)	2 Sofía Entrega de Bitácora en classroom
3 Sara	4 Luis	5 Alondra	6 Sofía	7 Sara	8 Luis	9 Alondra
10 Sofía	11 Sara	12 Luis	13 Alondra	14 Sofía	15 Sara	16 Luis
17 Alondra	18 Sofía Frida	19 Sara	20 Luis	21 Alondra	22 Sofía Frida	23 Sara

24 Luis	25 Alondra Entrega caso clínico classroom	26 Sofia Frida	27 Sara	28 Luis	29 SOFIA Comprobante sometimiento tesis R2 a comité ética Sesión General de Residentes	30 Frida
31 Sara						

JUNIO 2026

R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo: Servicio Social
R3. Alondra Santillán Miranda: Vacaciones 15 al 26 Junio
R1. Sofia Velasco: Vacaciones 1 al 12 de Junio

	1 Alondra Luis	2 Diana	3 Frida	4 Sara	5 Alondra Luis	6 Diana Entrega de Bitácora en classroom
7 Frida	8 Sara	9 Alondra Luis	10 Diana	11 Frida	12 ALONDRA Sara	13 Luis
14 Diana	15 Frida	16 Sara	17 Luis Sofía	18 Diana	19 Frida	20 Sara
21 Luis	22 Diana	23 Frida	24 Sofía	25 Luis	26 Diana	27 Frida

Sofía		Sara			SARA Sesión General de Residentes	
28 Sofía	29 Luis Entrega caso clínico classroom	30 Diana				

JULIO 2026

R3. Frida Andrea Montes Nombret: Servicio Social
R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo: Rotación Perioperatoria INCMNSZ
R2. Diana Laura Cortés: Vacaciones del 20 Julio al 2 junio
R1. Sara: Vacaciones del 29 de junio al 10 de julio

			1 Alondra	2 Sofía	3 Luis	4 Diana Entrega de Bitácora en classroom
5 Alondra	6 Sofía	7 Luis	8 Diana	9 Alondra	10 Sofía	11 Luis
12 Diana	13 Alondra	14 Sofía	15 Luis	16 Sara	17 DIANA Alondra	18 Sofía

19 Luis	20 Sara	21 Alondra	22 Sofía	23 Luis	24 Sara	25 Alondra
26 Sofía	27 Luis Entrega caso clínico classroom	28 Sara	29 Alondra	30 Sofía	31 LUIS Sesión General de Residentes	

AGOSTO 2026

R3. Frida Andrea Montes Nombret: Servicio Social
R2. Alondra Santillán Miranda: Vacaciones del 17 al 28 agosto
R1. Sara Fernanda Arechavala Lopez: Rotación Materno Infantil Magdalena Contreras o Gea González
R1. Luis Gerardo Balcázar: Vacaciones del 3 al 14 de agosto

						1 Rebeca Entrega de Bitácora en classroom
2 Alondra	3 Diana	4 Sofia	5 Rebeca	6 Alondra	7 Diana	8 Sofia
9 Rebeca	10 Alondra	11 Diana	12 Sofia	13 Rebeca	14 ALONDRA	15 Diana

16 Sofia	17 Rebeca	18 Luis	19 Diana	20 Sofia	21 Rebeca	22 Luis
23 Diana	24 Sofia Entrega caso clínico classroom	25 Rebeca	26 Luis	27 Diana	28 REBECA Sesión General de Residentes R2 Protocolo aceptado por comité de ética	29 Sofía
30 Luis	31 Diana					

SEPTIEMBRE 2026

R3. Frida Andrea Montes Nombret: Servicio Social
R1. Luis Gerardo Balcázar Ochoa: Rotación Materno Infantil Magdalena Contreras o Gea González
R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo: Vacaciones 31 agosto al 11 septiembre
R2. Sofia Velasco Delgadillo: Vacaciones 21 septiembre al 4 octubre

		1 Alondra	2 Sofía	3 Sara	4 Diana	5 Alondra Entrega de Bitácora en classroom
6 Sofía	7 Sara	8 Diana	9 Alondra	10 Sofía	11 Sara	12 Diana

13 Alondra	14 Sofía Rebeca	15 Sara	16 Diana (festivo)	17 Alondra	18 SOFIA Rebeca	19 Sara
20 Diana	21 Alondra	22 Rebeca	23 Sara	24 Diana	25 Alondra Sesión General de Residentes	26 Rebeca
27 Sara	28 Diana Entrega caso clínico classroom	29 Alondra	30 Rebeca			

OCTUBRE 2026

R3. Frida Andrea Montes Nombret: Servicio Social
R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo: Vacaciones 14 al 21 de octubre

				1 Sara	2 Diana	3 Alondra Luis Entrega de Bitácora en classroom
4 Rebeca	5 Sofía	6 Diana	7 Alondra Luis	8 Rebeca Sara	9 Sofía	10 Diana

11 Alondra Luis	12 Sara	13 Sofía	14 Diana REBECA	15 Alondra Luis	16 Sara	17 Sofía
18 Diana	19 Alondra Luis	20 Sara	21 Sofía	22 Diana (Regresa Rebe)	23 Alondra Luis Sesión General de Residentes	24 Rebeca
25 Sofía Sara	26 Diana Entrega caso clínico classroom	27 Alondra Luis	28 Rebeca	29 Sofía	30 Diana SARA	31 Luis Entrega bitácora Alondra

NOVIEMBRE 2026

R3. Alondra Santillan Miranda: Servicio Social
R3. Frida Andrea Montes Nombret: Vacaciones 16 al 27 noviembre
R1. Sara Fernanda Arechavala Lopez: Vacaciones del 2 al 13 noviembre

Fechas probables PUEM: 04, 05, 18, 19, 24 y 25

1 Rebeca	2 Sofía	3 Diana	4 Luis Frida	5 Rebeca	6 Sofía	7 Diana Entrega de Bitácora en classroom
8 Luis Frida	9 Rebeca	10 Sofía	11 Diana	12 Luis	13 Rebeca FRIDA	14 Sofía

15 Diana	16 Luis	17 Rebeca Sara	18 Sofía	19 Diana	20 Luis	21 Rebeca Sara
22 Sofía	23 Diana	24 Luis	25 Rebeca Sara	26 Sofía	27 Diana Sesión General de Residentes	28 Luis
29 Rebeca Sara	30 Sofía Entrega caso clínico classroom					

DICIEMBRE 2026

R3. Alondra Santillan Miranda: Servicio Social
R1. Luis Gerardo Balcazar Ochoa: Vacaciones 16 al 29 de diciembre

		1 Diana	2 Luis Frida	3 Rebeca Sara	4 Sofía	5 Diana Entrega de Bitácora en classroom
6 Luis Frida	7 Rebeca Sara	8 Sofía	9 Diana	10 Luis Frida	11 Rebeca Sara	12 Sofía

13 Diana	14 Frida LUIS	15 Rebeca Sara	16 Sofía	17 Diana	18 Frida Sesión General de Residentes	19 Rebeca Sara
20 Sofía	21 Diana	22 Frida	23 Rebeca	24 SOFIA (se trabaja por guardia)	25 SARA Festivo	26 Sofía
27 Frida	28 Rebeca	29 Sofía	30 Sara (Regresa Luis)	31 DIANA (se trabaja por guardia)		

ENERO 2026

R3. Alondra Santillan Miranda: Servicio Social
R3. Rebeca Garazi Elguézabal Rodelo: Vacaciones 11 al 15 enero
R2. Diana Laura Cortés: Vacaciones 18 al 29 de Enero

					1 LUIS Festivo	2 Frida
3 Sofía	4 Rebecca Sara	5 Diana Luis	6 Frida	7 Sofía	8 REBECA Sara	9 Diana Luis

						Entrega de Bitácora en classroom
10 Frida	11 Sofía	12 Sara Diana	13 Luis	14 Frida	15 DIANA Sofía	16 Sara
17 Luis	18 Frida	19 Rebeca Sofía	20 Sara	21 Luis	22 Frida	23 Sofía
24 Sara	25 Luis Entrega caso clínico en classroom	26 Frida	27 Rebeca Sofía	28 Sara	29 Luis Sesión General de Residentes	30 Frida
31 Rebeca Sofía						

FEBRERO 2026

R3. Alondra Santillan Miranda: Servicio Social

	1 Sara	2 Luis Diana	3 Frida	4 Rebeca Sofía	5 Sara	6 Luis Diana Entrega de Bitácora en classroom
7	8	9	10	11	12	13

Frida Rebeca Sofía	Sara	Luis Diana	Frida	Rebeca Sofía	Sara	
14 Luis Diana	15 Frida	16 Rebeca Sofía	17 Sara	18 Diana	19 Luis Frida	20 Sofía Entrega Bitácora R3
21 Sara	22 Diana	23 Luis	24 Sofia	25 Sara	26 Diana	27 Luis
28 Sofía Entrega de Bitácora en classroom						

10. Actividades extracurriculares

Asistencia a campañas de cirugías extramuros dentro y fuera del hospital 3 veces al año (anestesia para cirugía de catarata y anestesia para cirugía reconstructiva)

11. Proyectos y Protocolos de investigación

- Bloqueo del nervio pudendo como estrategia analgésica para el malestar vesical asociado a catéter urinario en cirugía robótica urológica durante el periodo de octubre 2025 – junio 2026

- Sustentabilidad en anestesia
- Respuesta autonómica a la estimulación quirúrgica del paciente geriátrico con fragilidad. Estudio prospectivo observacional

12. Evaluación del alumno

Evaluación por cada tema expuesto y retroalimentación individual
Examen de conceptos por bloque de temas
Evaluación mensual de atención médica realizada por médico adscrito de acuerdo a anexo
Evaluación del caso clínico entregado de manera mensual (incluida en el calendario)
Evaluación de casos asistidos (entrega de bitácora incluida en el calendario)

Categoría	Excelente (10)	Bueno (9-8)	Satisfactorio (7-6)	Insuficiente (<6)
1. Conocimientos médicos aplicados	Aplica con precisión y oportunidad conocimientos avanzados en cada intervención.	Aplica conocimientos correctos en la mayoría de los casos.	Aplica conocimientos básicos, pero con dudas frecuentes.	Aplica inadecuadamente los conocimientos o presenta errores clínicos graves.
2. Habilidades técnicas	Realiza procedimientos con destreza, seguridad y autonomía supervisada.	Realiza procedimientos con seguridad, aunque requiere indicaciones menores.	Requiere supervisión constante o tiene dificultades técnicas leves.	Presenta fallas graves o inseguridad al ejecutar procedimientos.
3. Valoración preanestésica	Evalúa de forma integral, identifica riesgos y propone planes individualizados.	Evalúa adecuadamente, identifica riesgos frecuentes y propone estrategias.	Realiza evaluación básica, con omisiones menores.	Evaluación incompleta o con errores diagnósticos.
4. Monitoreo intraoperatorio	Interpreta con precisión signos vitales, gases y responde rápidamente a cambios.	Monitoreo constante con respuesta oportuna a alteraciones comunes.	Requiere guía para responder ante cambios intraoperatorios.	Omite o interpreta incorrectamente datos clínicos relevantes.
5. Manejo del dolor y recuperación	Aplica técnicas modernas, previene y trata el dolor postoperatorio eficazmente.	Manejo efectivo del dolor, aplica protocolos establecidos.	Aplica técnicas básicas, pero con poca individualización.	No identifica o trata adecuadamente el dolor postoperatorio.
6. Trabajo en equipo	Excelente colaboración con quirófano, enfermería, cirugía y recuperación.	Buena comunicación con el equipo, respeta funciones y coordina acciones.	Participación pasiva o poco efectiva en el trabajo conjunto.	Descoordinación o conflictos con el equipo multidisciplinario.

Categoría	Excelente (10)	Bueno (9-8)	Satisfactorio (7-6)	Insuficiente (<6)
7. Profesionalismo y ética	Conducta ejemplar, respeto, puntualidad, responsabilidad y confidencialidad.	Conducta profesional adecuada y compromiso constante.	Presenta actitudes mejorables: impuntualidad ocasional o baja disposición.	Actitudes negligentes, faltas éticas o de respeto.
8. Registro clínico y bitácora	Registros completos, claros, oportunos y bien fundamentados.	Registros adecuados, con escasas omisiones.	Registros incompletos o tardíos.	Ausencia de registros o contenido incorrecto.
9. Participación académica	Participa activamente en sesiones, casos clínicos y actividades docentes.	Participa regularmente y demuestra interés por aprender.	Participación irregular o pasiva.	Ausencia de participación o desinterés manifiesto.
10. Actitud ante la crítica y mejora	Acepta retroalimentación con madurez, reflexiona y mejora continuamente.	Escucha sugerencias y hace ajustes en su desempeño.	Recibe críticas con dificultad o sin cambios visibles.	Rechaza observaciones o mantiene actitudes defensivas.

A continuación se muestra la hoja que se entrega en PDF para evaluación de adscritos en casos individuales

Paciente_____ASA _____
Procedimiento_____
Anestesiólogo responsable_____
Residente de Anestesia _____

PRE- INDUCCION
____ 1. Paciente, procedimiento y consentimiento confirmado y firmado
____ 2. Vía intravenosa puesta y permeable
____ 3. Equipo de vía aérea disponible y armado
____ 4. Verificación completa (3 pasos) de máquina de anestesia (excepto urgencias)
____ 5. Circuito conectado, capnografía instalada y válvula APL abierta
____ 6. Oxígeno disponible verificado
____ 7. Monitoreo básico disponible
____ 8. RIESGOS identificados del caso mencionados
____ 9. Dispositivos de emergencia identificados y disponibles en caso necesario

TIME OUT QX
____ 1. Identificación correcta del paciente
____ 2. Tipo de anestesia verificado

____ 3. Riesgos de seguridad identificados y comunicados

RECUPERACION
____ 1. Plan de manejo de vía aérea
____ 2. Líquidos y electrolitos para recuperación
____ 3. Temperatura
____ 4. Dolor (plan de manejo)

OTRAS CONSIDERACIONES DEL CASO
____ 1. Existe alguna consideración de riesgo o preocupación de la historia clínica o exámen físico del paciente
____ 2. Se requiere mayor estudio de algún punto en particular en este caso
____ 3. ¿ Qué complicaciones pueden anticiparse de este caso?
____ 4. ¿Cómo pueden manejarse estas complicaciones?
____ 5. ¿ Este paciente se beneficia de alguna premedicación?
____ 6. ¿Cuál es el plan de inducción y mantenimiento de la anestesia?
___7. ¿Qué tipo de monitoreo se utilizará para este caso?
___ 8. Manejo del dolor para este tipo de procedimiento
___ 9. Manejo de la temperatura
___ 10. Conocimiento de adyuvantes (carro de vía aérea, carro rojo, banco de sangre)

COMENTARIOS:

13. Rotación en zonas rurales

Rotación en zona rural hospital de 2º nivel en el 3er año de la especialidad con duración de 4 meses por residente