

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**  
**Facultad de Medicina**

**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA -  
USEM**

**RESIDENTADO MÉDICO**



**PLAN CURRICULAR Y SILABO DE LA SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN:  
*CIRUGÍA ONCOLOGÍA***

**Arequipa – Perú**

**2018**

## **I.- FUNDAMENTO DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

La participación del médico en el manejo de las enfermedades neoplásicas surge como iniciativa frente al aumento exponencial de la neoplasias durante las últimas décadas, debido al aumento relativo y absoluto de los condicionantes y al desarrollo de tratamientos médicos como: la quimioterapia, la manipulación hormonal y la modulación biológica en el tratamiento del cáncer es que se ha visto la necesidad de crear el programa de segunda especialidad en Cirugía Oncológica General para la formación de especialistas en dichos temas.

**Base Legal:** La formación de Médicos Especialistas, se rige por sus propias normas según Ley universitaria 30220 Art. 45 numeral 45.3, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica, Ley N°30453, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA, Estatuto Universitario de la UNSA y otras normas del COREME y CONAREME.

## **II.- PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLÓGICA**

El Cirujano que finalice el entrenamiento cumpliendo con la totalidad de sus obligaciones, será un profesional especializado en el manejo de la patología neoplásica de los órganos abdominales, con un dominio de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos, médicos, instrumentales y quirúrgicos. Será un profesional preparado para utilizar la mejor evidencia del caudal de información científica disponible actualmente y aplicar a su práctica las innovaciones diagnósticas o terapéuticas que sean relevantes. Tendrá un manejo formativo informativo que le posibilitará consultar, debatir y presentar su experiencia ante los centros nacionales y extranjeros. Tendrá las bases para seguir el camino de la investigación y la práctica para transmitir sus conocimientos en los diversos niveles de la docencia médica.

## **III.- OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA ONCOLÓGICA**

El especialista en Cirugía Oncológica al terminar su entrenamiento deberá haber logrado:

- Formar a un Cirujano Oncólogo, dentro de los Objetivos Generales de la Formación Médica de la Facultad de Medicina
- Crear los recursos humanos para cubrir las necesidades de atención especializada en los Servicios de Cirugía Oncológica de los hospitales que cuenten con Departamentos o Unidades de Oncología debidamente equipados.
- Formar Cirujanos Oncólogos con sensibilidad social, conocimientos amplios y profundos en la patología prevalente, dotado de una buena capacidad técnica, acompañado de hábitos y actitudes adecuadas, todo esto logrado a través de una formación científico – técnica con gran vocación de servicio.
- Contribuir a la mejoría del Sistema de Salud mediante la implementación de programas de capacitación y de prevención para beneficio del paciente con cáncer.
- Propiciar el desarrollo de la investigación en el campo, como parte fundamental de atención en salud.

## **IV.- PLAN DE ESTUDIOS**

### **ACTIVIDADES ASISTENCIALES O DE DOCENCIA EN SERVICIO**

El Residencia Médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a la reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales del Perú, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud.

*COMPRENDE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES Y LAS ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES EN EL SERVICIO:*

### *PRACTICAS PROFESIONALES*

- Se realizan durante la semana, en un HORARIO distribuido en el número de horas semanales de actividades académicas asistenciales, que no podrán ser menor a 60 horas (Art. 36 numeral 1. del D.S.N°007-2017-SA).
- Comprende la realización de Guardias que no debe exceder de 12 horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de 5 ni mayor de 10 al mes, la programación de guardias y número de las mismas dependerá del requerimiento que se tenga en la especialidad y del presupuesto de la institución que financia la vacante. La guardia se desarrolla en servicio de emergencia unidades críticas, hospitalización o similares (Art. 36 inciso 3).

- El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso postguardia, 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.
- El médico residente tiene derecho de 24 horas de descanso a la semana (Arts. 36, incisos 4 y 5).
- La asistencia, puntualidad y la permanencia en el servicio del residente de la especialidad de la propia sede docente y cuando rote es responsabilidad de la sede docente hospitalaria y puede ser requerida por la universidad un informe sobre ello cuando alguna situación lo amerite.
- Se otorgará licencia por enfermedad y maternidad de acuerdo a Ley. Según las competencias por adquirir y de acuerdo a la duración de la licencia, se programará un periodo de recuperación académica, siempre y cuando no afecte el programa de formación del médico residente, conforme a la evaluación que realice la universidad.
- El periodo de licencia por enfermedad que supere los cuatro (4) meses consecutivos o acumulados, determinará que la universidad califique la condición del alumno como retirado del programa de formación por causa justificada, no imponiendo sanción alguna y quedando habilitado éste para participar en futuros procesos de admisión al Residentado Médico; tal pronunciamiento, deberá ser comunicado por la universidad al CONAREME, a la sede docente e institución prestadora de servicios de salud correspondiente, dentro del tercer día calendario de producida la calificación.
- El período de recuperación académica a que hubiere lugar no está sujeto a remuneración o compensación alguna.
- Las licencias por motivos personales se otorgarán hasta por treinta (30) días calendarios como máximo, a cuenta de las vacaciones generadas correspondientes por cada año lectivo, en tanto no se interfiera con el programa de formación.

#### **PRÁCTICA PROFESIONAL: ROTACIONES**

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 realizarán todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.

#### **PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN ROTACIONES**

<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	<b>ROTACIONES</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>PRIMER AÑO</b>		
	Cirugía General	02 Meses
	Anatomía Patológica	01 Mes
	Diagnóstico por Imágenes	01 Mes
	Emergencia	01 Mes
	Unidad de Cuidados Intensivos	01 Mes
	Cirugía de Abdomen I	02 Meses
	Cirugía de Mama I	02 Meses
	Ginecología Oncológica I	02 Meses
<b>SEGUNDO AÑO</b>		
	Vacaciones	01 Mes
	Radioterapia	01 Mes
	Gastroenterología	01 Mes
	Cirugía de Abdomen II	02 Meses
	Cirugía de Mama II	02 Meses
	Ginecología Oncológica II	02 Meses
	Cirugía de Cabeza y Cuello I	02 Meses
	Urología Oncológica I	01 Mes
<b>TERCER AÑO</b>		
	Cirugía de Abdomen III	04 Meses
	Cirugía Cabeza y Cuello	01 Meses
	Rotación Externa INEN	03 Meses
	Cirugía de Tórax	01 Mes
	Urología Oncológica	02 Meses
	Vacaciones	01 Mes

## CUARTO AÑO

Cirugía de Abdomen IV	03 Meses
Tumores de Mama de Tejido Blando	03 Meses
Ginecología Oncológica III	03 Meses
Cirugía Cabeza y Cuello III	01 Mes
Urología Oncológica III	01 Mes
Vacaciones	01 Mes

\*Ver anexo 1 y 2; horas y creditaje académicas – Mapa curricular.

El programa de formación contemplará una rotación por establecimientos de primer o segundo nivel dentro del ámbito geográfico de la institución formadora universitaria o de la sede docente, por un período de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares de formación, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente. Asimismo, comprenderá la rotación a partir del segundo año de formación en órganos de gestión administrativa de acuerdo a la especialidad, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente.

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

- Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el plan curricular, serán programadas 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.
- Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el plan curricular se realizan previa aprobación de la universidad 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 añadirse el mes de vacaciones.
- Es responsabilidad de la universidad evaluar 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, en el marco del reglamento de convenios de cooperación interinstitucional para el Residentado Médico.

### ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES EN EL SERVICIO

- Las actividades académicas de aula en el hospital se realizarán de acuerdo a normas y disposiciones establecidas por el servicio asistencial.
- Estas actividades por su modalidad pueden ser: revista de revistas, conversatorios, seminarios, exposiciones, etc. Debiendo ser registradas en la Carpeta de Registro de Actividades del Médico Residente.
- De acuerdo a la Ley 30453 y su reglamento, la Universidad tiene coordinadores de especialidad y tutores asignados a la especialidad para desarrollar actividades de docencia en servicio y monitoreo de las actividades de los médicos residentes e informar a la USEM su cumplimiento detallado.

### ACTIVIDADES ACADÉMICAS

*Comprende el cumplimiento de las actividades docente asistencial realizada en la sede docente hospitalaria y las que se realiza con el coordinador y tutor de especialidad.*

*Asimismo, docencia a los residentes de menor grado, internos y alumnos de pregrado*

La USEM realizará actividades curriculares de cursos generales en: Investigación y Conceptos Básicos de Salud Mental en cumplimiento de la Ley de Residentado Médico y D.S.N°033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, las mismas que serán de requisito para titulación una vez implementadas y realizadas.

### **Proyecto de investigación:**

Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por un jurado dictaminador durante el segundo semestre del segundo año. Dicho jurado debe ser conformado por médicos especialistas que pueden ser docentes de la universidad y no docentes estos últimos deben acompañar copia del título de especialista. El tutor del proyecto de investigación tiene que ser de la especialidad y de no ser docente adjuntar copia de título de especialista y curriculum vitae no documentado.

### **CREDITAJE DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO**

Según el **Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico**, R.S. 007-2017-SA en su Art. 36° numeral 1. “*las actividades académico asistenciales no podrán ser menores de 60 horas*”, así el creditaje programado es:

- 1° año 103.5 créditos
- 2° año 94.875 créditos
- 3° año 94.875 créditos
- 4° año 94.875 créditos

### **V.- OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA ESPECIALIDAD**

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe realizar los procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer de Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica.
- Debe conocer de Metodología de la Investigación, fundamentos de bioestadística y epidemiología clínica.
- Identificar y revisar la patología oncológica abdominal con especial énfasis en los que tiene mayor prevalencia en el país.
- Debe conocer y reconocer la microscopía básica de las neoplasias abdominales.
- Expresar un profundo sentido de la responsabilidad en relación con las pacientes, factor indispensable en la práctica médica.
- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis del paciente con patología oncológica abdominal.
- Realizar en forma adecuada el examen físico de un paciente con patología oncológica abdominal.
- Identificar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, relacionados con la subespecialidad.
- Conocer y manejar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, así como otros no necesariamente usados en el país, haciendo una utilización racional de los mismos
- Debe conocer la anatomía radiológica básica de las neoplasias abdominales, así como saber interpretar los estudios radiológicos más frecuentes.

### **VI.- CONTENIDO ANALITICO DE LA ESPECIALIDAD:**

Al término de las rotaciones el Residente deberá alcanzar los siguientes conocimientos, destrezas y habilidades fundamentales:

#### **PRIMER AÑO**

#### **INDUCCIÓN**

#### **OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:**

Al finalizar este periodo el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

- Los fundamentos y principios de Cirugía General
- Describir los procedimientos esenciales de la Cirugía General.
- Describir las técnicas quirúrgicas más usadas en oncología
- La fisiopatología de las enfermedades neoplásicas más frecuentes

#### **CIRUGIA GENERAL**

**Duración:** 02 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas y de urgencia más frecuentes.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica General más frecuente.
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas intestinales y vasculares.
- Debe conocer las bases de la cirugía de las paredes abdominales y del perineo.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de la cavidad abdominal y el retroperitoneo.

- Debe conocer las bases de la cirugía gástrica intestinal y coló proctológica.
- Debe conocer la cirugía básica de los grandes vasos abdominales y de los vasos de los miembros.
- Debe conocer lo básico de la cirugía torácica y la práctica del drenaje pleural.
- Debe haber participado de las Guardias externas del Servicio de Cirugía General y haber participado en actividades quirúrgicas del Servicio de Cirugía.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar en forma adecuada una historia clínica hospitalaria.
- Manejar el examen semiológico clínico con alta calidad científica y humana.
- Manejar algoritmos de patología prevalentes del adulto con énfasis de las entidades nosológicas de origen oncológico.
- Tener destreza en la aplicación de maniobras instrumentales para el diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.
- Coordinar la continuidad de los cuidados, integrando los distintos niveles de complejidad, de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- Conducir el manejo de la hospitalización y/o tratamiento domiciliario.
- Conducir el manejo domiciliario de enfermos agudos, crónicos y terminales.
- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica de Abdomen y de ginecología más frecuente.
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas intestinales y vasculares.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de la cavidad abdominal.
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía plástica.
- Debe conocer la cirugía básica de los grandes vasos abdominales.

### **ANATOMIA PATOLÓGICA:**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

- La organización del servicio de Anatomía Patológica.
- Integrarse en la discusión de los procesos patológicos y los trastornos morfológicos y moleculares.
- Conocer las propiedades morfológicas y biológicas de los tumores y el conocimiento actual de las bases moleculares de la carcinogénesis.
- Conocer las interacciones de la patología tumoral con el huésped y la respuesta del huésped a los tumores.
- Conocer y familiarizarse con los actuales métodos de diagnóstico inmunohistoquímico en la patología tumoral.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar un adecuado informe anatómo - patológico.
- Realizar e interpretar los exámenes macroscópicos y microscópicos de la patología tumoral.
- Tener destreza en la aplicación de maniobras instrumentales para el diagnóstico y tratamiento de patología oncológica.
- Debe saber describir la macroscopía de las piezas operatorias.
- Debe conocer y realizar el protocolo de necropsia de la institución.
- Debe conocer detalladamente los protocolos de informes anatómo-patológicos de la institución.
- Debe conocer las técnicas básicas de fijación y coloración de las muestras tanto de muestras de biopsia como de piezas operatorias, sus ventajas y desventajas.
- Debe conocer y reconocer la microscopía básica de las neoplasias mamarias y de partes blandas.

### **DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar el fundamento y los procedimientos para realizar:

- Radiología convencional de abdomen.
- Ecografías.
- Tomografía axial computada.
- Resonancia magnética.
- Gammagrafías.

- Fundamentos del diagnóstico por imágenes.
- Elementos básicos de técnica radiológica, ecográfica, tomografía y la resonancia magnética nuclear.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de confeccionar informes de diagnóstico por imágenes:

- Radiología convencional de abdomen.
- Ecografías.
- Tomografía axial computada.
- Resonancia magnética.
- Gammagrafías.

## **EMERGENCIA**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar las principales patologías de emergencia en pacientes oncológicos.

- Síndrome de compresión medular síndrome obstructivo de vena cava superior
- Mucositis
- Pacientes oncológicos en el postoperatorio inmediato
- Pacientes ambulatorios y hospitalizados con tratamiento de quimioterapia
- Neutropenia síndrome DE lisis tumoral
- Pacientes ostomizados
- Síndrome de oclusión intestino
- Diarreas respiratorio
- Cuadros de deshidratación
- Síndrome doloroso oncológico

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis de un paciente en emergencia oncológica.
- Realizar en forma adecuada el examen físico de un paciente en emergencia oncológica.
- Identificar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, relacionados con la subespecialidad.
- Conocer y manejar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, así como otros no necesariamente usados en el país, haciendo una utilización racional de los mismos.
- Nota de ingreso que incluya anamnesis, examen clínico, impresión diagnóstica, plan de trabajo y terapéutica inicial.
- Hacer las anotaciones pertinentes de las discusiones hechas en la ronda del departamento y con los médicos consultores.
- Pasar visita médica diaria a los pacientes a su cargo, responsabilizándose de evaluación clínica, exámenes auxiliares, tratamiento y diagnóstico definitivo. Los pacientes críticos deberán tener 2 visitas al día.
- Ordenar las solicitudes de consulta a otros Departamentos.

## **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Organización del servicio de cuidados intensivos
- Criterios de admisión, permanencia y alta en UCI.
- Farmacología de drogas de uso frecuente en mantenimiento de funciones vitales.
- Indicaciones de la Fluido-terapia.
- Técnicas de maniobras de resucitación cardio pulmonar cerebral.
- Respiración asistida, indicaciones y manejo de ventiladores volumétricos.
- Indicación y técnica de la Desfibrilación.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Reconocer y participar en el diagnóstico de muerte cerebral.
- Realizar Intubaciones.
- Participar en la colocación de catéteres periféricos y catéteres centrales
- Participar en la realización de Traqueotomías, Paracentesis, Toracocentésis, Pericardiocentésis.

## **CIRUGÍA DE ABDOMEN I**

**Duración:** 02 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

- Debe conocer de Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica
- Debe conocer y realizar el protocolo de necropsia de la institución.
- Debe conocer detalladamente los protocolos de informes anátomo-patológicos de la institución.
- Debe conocer de Metodología de la Investigación, fundamentos de bioestadística y epidemiología clínica.
- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis de un paciente con patología abdominal.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de realizar:

- Nota de ingreso que incluya anamnesis, examen clínico, impresión diagnóstica, plan de trabajo y terapéutica inicial.
- Hacer las anotaciones pertinentes de las discusiones hechas en la ronda del departamento y con los médicos consultores.
- Pasar visita médica diaria a los pacientes a su cargo, responsabilizándose de evaluación clínica, exámenes auxiliares, tratamiento y diagnóstico definitivo. Los pacientes críticos deberán tener 2 visitas al día.
- Ordenar las solicitudes de consulta a otros Departamentos.
- Ejecución de Procedimientos especiales descritos.

## **CIRUGÍA DE MAMA I**

**Duración:** 02 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

- Debe conocer de Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica.
- Identificar y revisar la patología de los Senos y Tumores de Partes Blandas y Piel con especial énfasis en los que tiene mayor prevalencia en el país.
- Debe conocer de Metodología de la Investigación, fundamentos de bioestadística y epidemiología clínica.
- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis de un paciente con patología de los Senos y Tumores de Partes Blandas y Piel.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Nota de ingreso que incluya anamnesis, examen clínico, impresión diagnóstica, plan de trabajo y terapéutica inicial.
- Hacer las anotaciones pertinentes de las discusiones hechas en la ronda del departamento y con los médicos consultores.
- Pasar visita médica diaria a los pacientes a su cargo, responsabilizándose de evaluación clínica, exámenes auxiliares, tratamiento y diagnóstico definitivo. Los pacientes críticos deberán tener 2 visitas al día.
- Ordenar las solicitudes de consulta a otros Departamentos.
- Ejecución de Procedimientos especiales descritos.
- Nota de ingreso que incluya anamnesis, examen clínico, impresión diagnóstica, plan de trabajo y terapéutica inicial.
- Hacer las anotaciones pertinentes de las discusiones hechas en la ronda del departamento y con los médicos consultores.
- Pasar visita médica diaria a los pacientes a su cargo, responsabilizándose de evaluación clínica, exámenes auxiliares, tratamiento y diagnóstico definitivo. Los pacientes críticos deberán tener 2 visitas al día.
- Ordenar las solicitudes de consulta a otros Departamentos.
- Ejecución de Procedimientos especiales descritos

## **GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA I**

**Duración:** 02 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

- Debe conocer de Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica Ginecológica
- Debe saber indicar el tratamiento por Cirugía, Radioterapia y Quimioterapia de las neoplasias ginecológicas más frecuentes, así como su tasa de éxito.
- Debe conocer y estar en capacidad de manejar las complicaciones derivadas de esta terapéutica.
- Debe conocer detalladamente los protocolos de informes anátomo-patológicos de la institución.



- Identificar y revisar la patología ginecológica con especial énfasis en los que tiene mayor prevalencia en el país.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de realizar:

- Nota de ingreso que incluya anamnesis, examen clínico, impresión diagnóstica, plan de trabajo y terapéutica inicial.
- Hacer las anotaciones pertinentes de las discusiones hechas en la ronda del departamento y con los médicos consultores.
- Pasar visita médica diaria a los pacientes a su cargo, responsabilizándose de evaluación clínica, exámenes auxiliares, tratamiento y diagnóstico definitivo. Los pacientes críticos deberán tener 2 visitas al día.
- Ordenar las solicitudes de consulta a otros Departamentos.
- Ejecución de Procedimientos especiales descritos.
- Nota de ingreso que incluya anamnesis, examen clínico, impresión diagnóstica, plan de trabajo y terapéutica inicial.
- Hacer las anotaciones pertinentes de las discusiones hechas en la ronda del departamento y con los médicos consultores.
- Pasar visita médica diaria a los pacientes a su cargo, responsabilizándose de evaluación clínica, exámenes auxiliares, tratamiento y diagnóstico definitivo. Los pacientes críticos deberán tener 2 visitas al día.
- Ordenar las solicitudes de consulta a otros Departamentos.
- Ejecución de Procedimientos especiales descritos

## **SEGUNDO AÑO**

### **RADIOTERAPIA**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Conocer las bases de las radiaciones ionizantes, su aplicación médica y la Radio protección.
- Aportar los conocimientos del proceso integral de la radioterapia.
- Describir el funcionamiento de las unidades de Cobalto, Aceleradores Lineales y Braquiterapia.
- Conocer aspectos radiobiológicos de la radioterapia.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Participar en la preparación de los pacientes con patología tumoral que van a ser sometidos a radioterapia.
- Prescribir esquemas de tratamiento radioterapéutico: duración del tratamiento, dosis y fraccionamiento.
- Prescribir esquemas de combinación con radioterapia: sensibilizadores, protectores y quimioterapia u hormonas.

### **GASTROENTEROLOGÍA**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

**Patología digestiva:** disfagias, esofagitis, dispepsia, enfermedad ulcero péptica, hemorragias digestivas altas y bajas, diarreas agudas y crónicas, hepatitis agudas y crónicas, cirrosis, pancreatitis aguda y crónica, patología tumoral más frecuente del tubo digestivo y otras

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe realizar procedimientos de endoscopia alta y baja, colonoscopia, gastroscopía, gastroduodenoscopia, rectoscopia, ERC.
- Identificación del Cáncer de estómago, colon, recto, vesícula y vías biliares en fase inicial.

### **CIRUGIA DE ABDOMEN II**

**Duración:** 02 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Debe saber indicar y planear el tratamiento por cirugía y quimioterapia de las neoplasias abdominales más frecuentes, así como su tasa de éxito.
- Debe conocer y estar en capacidad de manejar las complicaciones derivadas de esta terapéutica.
- Debe saber describir la macroscopía de las piezas operatorias.
- Debe conocer y realizar el protocolo de necropsia de la institución.
- Debe conocer detalladamente los protocolos de informes anatómo -patológicos de la institución.

- Debe conocer las técnicas básicas de fijación y coloración de las muestras tanto de muestras de biopsia como de piezas operatorias, sus ventajas y desventajas.
- Debe conocer y reconocer la microscopía básica de las neoplasias abdominales.
- Debe conocer la anatomía radiológica básica de las neoplasias abdominales, así como saber interpretar los estudios radiológicos más frecuentes.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica de abdominal partes blandas.
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas para cirugía abdominal
- Debe conocer la anatomía quirúrgica abdominal
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía reconstructiva

## CIRUGIA DE MAMA II

**Duración:** 02 meses

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Debe conocer de Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica.
- Debe saber indicar y planear el tratamiento por cirugía y quimioterapia de neoplasias mamarias y de partes blandas más frecuentes, así como su tasa de éxito.
- Debe conocer y estar en capacidad de manejar las complicaciones derivadas de esta terapéutica.
- Debe saber describir la macroscopía de las piezas operatorias.
- Debe conocer y realizar el protocolo de necropsia de la institución.
- Debe conocer detalladamente los protocolos de informes anátomo-patológicos de la institución.
- Debe conocer las técnicas básicas de fijación y coloración de las muestras tanto de muestras de biopsia como de piezas operatorias, sus ventajas y desventajas.
- Debe conocer y reconocer la microscopía básica de las neoplasias mamarias y de partes blandas.
- Debe conocer la anatomía radiológica básica de las neoplasias mamarias y de partes blandas, así como saber interpretar los estudios radiológicos más frecuentes

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica de Mama y Tumores partes blandas.
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas para Mama y Tumores partes blandas.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de Mama y Tumores partes blandas.
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía reconstructiva.

## GINECOLOGIA ONCOLÓGICA II

**Duración:** 02 meses

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Identificar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, relacionados con la subespecialidad.
- Conocer y manejar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, así como otros no necesariamente usados en el país, haciendo una utilización racional de los mismos.
- Conocer y manejar los métodos de tratamiento más apropiado para cada patología.
- Indicar la modalidad de tratamiento más apropiada para cada patología siguiendo los principios de la multidisciplina.
- Conocer los principios e indicaciones de la quimioterapia y radioterapia para las neoplasias ginecológicas.
- Conocer los principios de la colposcopia y biopsias dirigidas.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica Ginecológica

- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas para Ginecología.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de Ginecología.
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía reconstructiva.
- Debe conocer la cirugía básica de los grandes vasos de ginecología
- Debe haber realizado ConoLeep en número de 10 o más

## **CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO I**

**Duración:** 02 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

Identificar y revisar la patología del sistema aéreo digestivo superior con especial énfasis en los que tienen mayor prevalencia en el país.

- Cáncer de fosa nasal y senos paranasales.
- Cáncer de nasofaringe.
- Cáncer de orofaringe.
- Cáncer de hipofaringe.
- Cáncer de cavidad oral.
- Cáncer de esófago cervical.
- Melanoma maligno de mucosas.

Lesiones tumorales benignas que simulan neoplasias malignas y lesiones pre malignas.

- Pólipos.
- Papilomas.
- Angiofibromas.
- Leucoplasias.
- Eritroplasias.
- Otros

Identificar y revisar la patología del sistema endocrino y neuro endocrino con especial énfasis en lo que tiene mayor prevalencia en el país.

- Cáncer de tiroides.
- Cáncer de paratiroides.
- Paragangliomas malignos (carotideo, vagal, yugular).
- Carcinoma de Merkel.

Lesiones tumorales benignas que simulan neoplasias malignas:

- Nódulo solitario de tiroides
- Adenoma de paratiroides.
- Hiperparatiroidismo.
- Paragangliomas benignos (carotideo, vagal, yugular).

Identificar y revisar la patología de las glándulas salivales, con especial énfasis en los que tiene mayor prevalencia en el país.

- Cáncer de glándulas salivales mayores.
- Cáncer de glándulas salivales menores.
- Cáncer de glándula lagrimal.

Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas.

- Adenomas de glándulas salivales.
- Pseudo tumores salivales.
- Otros.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis de un paciente con patología de Cabeza y Cuello.
- Realizar en forma adecuada el examen físico de un paciente con patología de Cabeza y Cuello.
- Identificar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, relacionados con la subespecialidad.
- Conocer y manejar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, así como otros no necesariamente usados en el país, haciendo una utilización racional de los mismos.
- Nota de ingreso que incluya anamnesis, examen clínico, impresión diagnóstica, plan de trabajo y terapéutica inicial.
- Hacer las anotaciones pertinentes de las discusiones hechas en la ronda del departamento y con los médicos consultores.

- Pasar visita médica diaria a los pacientes a su cargo, responsabilizándose de evaluación clínica, exámenes auxiliares, tratamiento y diagnóstico definitivo. Los pacientes críticos deberán tener 2 visitas al día.
- Ordenar las solicitudes de consulta a otros Departamentos.

## **UROLOGÍA ONCOLÓGICA I**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar el fundamento y los procedimientos para realizar:

- Identificar las patologías prevalencia
  - Cáncer próstata
  - Cáncer testicular
  - Cáncer vejiga
  - Cáncer de riñón
  - Cáncer pene
  - Cáncer pelvis renal
  - Cáncer ureter

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de confeccionar informes de diagnóstico por imágenes:

- Identificar las patologías prevalencia
  - Cáncer próstata
  - Cáncer testicular
  - Cáncer vejiga
  - Cáncer de riñón
  - Cáncer pene
  - Cáncer pelvis renal
  - Cáncer ureter

## **TERCER AÑO**

### **CIRUGÍA DE ABDOMEN III**

**Duración:** 04 meses

- El problema del cáncer, epidemiología de los tumores malignos.
- Etiología del cáncer, prevención, procedimientos.
- Detección del cáncer, enfoque general del paciente quirúrgico, diagnósticos, enfoque general del paciente oncológico.
- Bases de los principales del tratamiento del cáncer. Rol actual de la cirugía.
- Tratamiento eficaz del dolor en el paciente con cáncer.

### **CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO II**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

Identificar y revisar la patología de tejidos óseos y aparato dental, con especial énfasis en lo que tiene mayor prevalencia en el país.

- Sarcoma osteogénico.
- Condrosarcoma.
- Tumor a células gigantes.
- Sarcoma de Ewing.
- Ameloblastoma malignos.
- Metástasis óseas.

Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas;

- Osteoma.
- Condrosarcoma.
- Displasia ósea.
- Granulomas óseos.
- Quiste y tumores odontogénicos benignos.
- Otros.

Identificar y revisar la patología de tejidos blandos y del sistema nervioso periférico, con especial énfasis en lo que tiene mayor prevalencia en el país.

- Fibrohistiocitoma maligno.
- Fibrosarcoma.
- Liposarcoma.
- Plasmocitoma.
- Estesioneuroblastoma.
- Neuroblastoma.
- Rbdomiosarcoma.
- Schwanoma maligno.
- Hemangiosarcoma.

Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas.

- Fibromatosis.
- Lipoma.
- Otros.

Identificar y revisar la patología linfática y, con especial énfasis en lo que tiene mayor prevalencia en el país.

- Linfoma Hodgkin.
- Linfoma maligno.
- Reticulosis maligna.
- Metástasis linfáticas de primario conocido.
- Metástasis linfáticas de primario no conocido.

Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas.

- Adenitis inespecífica.
- Adenitis TBC.
- Hiperplasias linfoides.
- Histiocitosis sinusal.
- Pseudo linfomas.
- Linfagiomias.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

El residente de la especialidad de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello deberá interpretar los estudios de:

- Radiología convencional de Cabeza y Cuello
- Ecografías.
- Tomografía axial computada.
- Resonancia magnética.
- Gammagrafías.

## **CIRUGÍA DE TORAX**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Reconocer la patología torácica más común.
- Reconocer las neoplasias torácicas más comunes.
- Reconocer la fisiopatología y el diagnóstico diferencial de la masa torácica en un infante.
- Reconocer las anomalías congénitas más comunes

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica de Tórax más frecuente.
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas intestinales y vasculares.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de tórax.
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía plástica.
- Debe conocer la cirugía básica de los grandes vasos abdominales.

## **UROLOGÍA ONCOLÓGICA II**

**Duración:** 02 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas de urología más frecuentes.
- Debe conocer la semiología y patología urológica general más frecuente
- Debe conocer la anatomía quirúrgica del retroperitoneo, de la pelvis masculina y femenina.
- Reconocer causas de retención nitrogenada, insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica etc.
- Manejo del balance hídrico y electrolítico.
- Fisiopatología y manejo de los disturbios del medio interno: Acidosis,
- Hipercalemia, Hipercalcemia, etc
- Principales de endoscopías urológicas e indicaciones.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Endoscopias.
- Dilataciones uretrales
- Biopsias de próstata por vía perineal.
- Electro fulguración de cistitis actínica.
- Biopsia vesical randomizada.
- Talla vesical por punción y abierta
- Orquidectomias
- Penectomia parcial y total
- Colocación de catéteres vesicales y uretrales en pacientes oncológicos
- RTU de tumores vesicales pequeños
- Biopsia renal a cielo abierto (Tumor de Wilms)

#### **CUARTO AÑO**

##### **CIRUGIA DE ABDOMEN IV**

**Duración:** 03 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Debe saber indicar y planear el tratamiento por radiación de las neoplasias abdominales más frecuentes, así como su tasa de éxito.
- Debe conocer y estar en capacidad de manejar las complicaciones derivadas de esta terapéutica.
- Debe saber describir la macroscopía de las piezas operatorias.
- Debe conocer y realizar el protocolo de necropsia de la institución.
- Expresar un profundo sentido de la responsabilidad en relación con las pacientes, factor indispensable en la práctica médica.
- Asumir una adecuada relación con las pacientes portadoras de patología abdominal y con los familiares, dentro de los principios éticos, morales y humanitarios.
- Reconocer las capacidades y límites de la medicina.
- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis de una paciente con patología abdominal
- Realizar en forma adecuada el examen físico de una paciente con patología ginecológica
- Debe conocer detalladamente los protocolos de informes anátomo-patológicos de la institución.
- Debe conocer las técnicas básicas de fijación y coloración de las muestras tanto de muestras de biopsia como de piezas operatorias, sus ventajas y desventajas.
- Debe conocer y reconocer la microscopía básica de las neoplasias abdominales.
- Debe conocer la anatomía radiológica básica de las neoplasias abdominales, así como saber interpretar los estudios radiológicos más frecuentes.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica de Abdomen más frecuente.
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas intestinales y vasculares.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de la cavidad abdominal.
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía plástica.
- Debe conocer la cirugía básica de los grandes vasos abdominales

##### **TUMORES DE MAMA, TUMORES DE TEJIDO BLANDO**

**Duración:** 03 meses

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Debe saber indicar y planear el tratamiento por radiación de las neoplasias ginecológicas más frecuentes, así como su tasa de éxito.
- Debe conocer y estar en capacidad de manejar las complicaciones derivadas de esta terapéutica.
- Expresar un profundo sentido de la responsabilidad en relación con las pacientes, factor indispensable en la práctica médica.
- Asumir una adecuada relación con las pacientes portadoras de patología mama, tumores de tejido blandos y **con los familiares, dentro de los principios éticos, morales y humanitarios.**
- Reconocer las capacidades y límites de la medicina.
- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis de una paciente con patología de la mama, tumores de tejido blandos
- Realizar en forma adecuada el examen físico de una paciente con patología ginecológica.
- Identificar y revisar la patología de piel, con especial énfasis en lo que tiene mayor prevalencia en el país.
  - Cáncer de piel no melanoma.
  - Cáncer de anexos de la piel.
  - Melanoma maligno.
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas:
  - Queratoacantoma.
  - Queratosis actínica.
  - Queratosis seborréica.
  - Nevis displásicos.
  - Pilomatrixomas.
  - Otros.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica de Mama, piel y tumores de partes blandas más frecuente.
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas para Mama, piel y tumores de partes blandas.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de la Mama, piel y tumores de partes blandas.
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía plástica.
- Debe conocer la cirugía básica de los grandes vasos de Mama, piel y tumores de partes blandas.

### **GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA III**

**Duración:** 03 meses

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Identificar y revisar la patología ginecológica con especial énfasis en los que tiene mayor prevalencia en el país.
- Debe saber indicar y planear el tratamiento por radiación de las neoplasias ginecológicas más frecuentes, así como su tasa de éxito.
- Debe conocer y estar en capacidad de manejar las complicaciones derivadas de esta terapéutica.
- Expresar un profundo sentido de la responsabilidad en relación con las pacientes, factor indispensable en la práctica médica.
- Asumir una adecuada relación con las pacientes portadoras de patología ginecológica y con los familiares, dentro de los principios éticos, morales y humanitarios.
- Reconocer las capacidades y límites de la medicina.
- Adquirir habilidades para realizar la adecuada anamnesis de una paciente con patología ginecológica.
- Realizar en forma adecuada el examen físico de una paciente con patología ginecológica.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas más frecuentes.
- Debe haber participado en no menos de 30 procedimientos de cirugía mediana y mayor.
- Debe conocer la Semiología y Patología Quirúrgica Oncológica Ginecológica
- Debe conocer la práctica de las movilizaciones intestinales así como las de las suturas para Ginecología.
- Debe conocer la anatomía quirúrgica de Ginecología.
- Debe conocer las bases de las suturas y de la cirugía reconstructiva.
- Debe conocer la cirugía básica de los grandes vasos de ginecología.

### **CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO III:**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Desarrollar la capacidad de trabajo en grupo y su adecuada relación con las otras disciplinas o subespecialidades dentro de la Oncología o fuera de ella.
- Promover actitudes preventivas en el manejo de los problemas oncológicos de Cabeza y Cuello.
- Utilizar los datos estadísticos y epidemiológicos de la oncología en el país.
- Identificar la importancia de los factores socio – culturales que afectan la salud del paciente oncológico desde el punto de vista de la especialidad.
- Identificar la importancia de los factores ecológicos, que afectan la salud del paciente oncológico desde el punto de vista de la especialidad.
- Identificar la importancia de los factores económicos que afectan la salud del paciente oncológico desde el punto de vista de la especialidad.
- Desarrollar una mentalidad crítica.
- Aplicar sus conocimientos para poder evaluar las mejoras necesarias a los programas de salud relacionados a la especialidad.
- Aplicar sus conocimientos para poder proponer las mejoras necesarias a los programas de salud relacionados a la especialidad, incluyendo la creación de nuevos programas, del tipo de los mencionados en el acápite anterior.
- Educar a la familia y la comunidad que rodea al paciente oncológico con esta patología.
- Desarrollar aptitudes docentes dentro del ámbito académico universitario.
- Desarrollar aptitudes administrativas en el campo.
- Adquirir conocimientos en el manejo de la administración de salud y de servicios de salud en lo referente a su especialidad a los diferentes niveles de atención, con especial énfasis en el nivel preventivo de salud para poder contribuir a disminuir la morbimortalidad de patología de la especialidad.
- Incorporar la informática para el análisis y conocimiento de la especialidad.
- Desarrollar aptitudes para la investigación en el campo de la especialidad.
- Capacitarse en técnicas adecuadas para la difusión de sus conocimientos
- Identificar y revisar la patología del complejo órbita – ocular, con énfasis en lo que tiene mayor prevalencia en el país.
  - Retinoblastoma.
  - Melanoma de coroides.
  - Carcinoma de conjuntiva.
  - Carcinomas de piel palpebral.
  - Carcinomas de anexos de párpados.
  - Tumores de tejidos blandos de la órbita.
  - Tumores de las paredes óseas de la órbita.
  - Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de realizar los siguientes procedimientos:

- Biopsias incisionales.
- Biopsias por aspiración.
- Biopsias escisionales.
- Biopsias por endoscopia.
- Escisión de tumores con criterio oncológico.
- Cirugía radical.
- Cirugía y técnicas de reconstrucción.
- Técnicas de microcirugía.
- Técnicas de cirugía láser.
- Técnicas de abordaje craneofacial
- Técnicas de cirugía vascular.
- Endoscopia convencional y con video.
- Técnicas de rehabilitación.

### **UROLOGIA ONCOLOGICA III**

**Duración:** 01 mes

**OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:



- Debe conocer las técnicas quirúrgicas programadas de urología más frecuentes.
- Debe conocer la semiología y patología urológica general más frecuente
- Debe conocer la anatomía quirúrgica del retroperitoneo, de la pelvis masculina y femenina.
- Reconocer causas de retención nitrogenada, insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica etc.
- Manejo del balance hídrico y electrolítico.
- Fisiopatología y manejo de los disturbios del medio interno: Acidosis,
- Hipercalemia, Hipercalcemia, etc
- Principales de endoscopías urológicas e indicaciones.

**OBJETIVOS PSICOMOTRICES:** Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de realizar:

- Endoscopias.
- Dilataciones uretrales
- Biopsias de próstata por vía perineal.
- RTU de próstata.
- Electro fulguración de cistitis actínica.
- Biopsia vesical randomizada.
- Talla vesical por punción y abierta
- Orquidectomias
- Penectomia parcial y total
- Colocación de catéteres vesicales y uretrales en pacientes oncológicos
- RTU de tumores vesicales pequeños
- Biopsia renal a cielo abierto (Tumor de Wilms)
- Linfadenectomía inguinal por cáncer de pene.
- Nefrectomía no complicada.
- Linfadenectomía retroperitoneal primaria
- Linfadenectomía pélvica por cáncer de próstata

## **VII.- LOGROS MÍNIMOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA ONCOLÓGICA GENERAL PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS**

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Cirugía Oncológica (Médico Residente) durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias. Estas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio. Por la naturaleza de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

Las actividades y procedimientos especificados en cada año de estudio exigen calidad y cantidad. No se trata sólo del cumplimiento con el número anotado sino de ser realizados óptimamente para ser considerados como logro mínimo.

**Logros mínimos en el Primer año de estudios según áreas**

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio</li> <li>– Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica</li> <li>– Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo</li> <li>– 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</li> <li>– Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación</li> <li>– Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo</li> <li>– Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico</li> <li>– Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la Salud</li> </ul>	
ASISTENCIAL	<p>Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos: DEPARTAMENTO DE ABDOMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atender en consultorio externo, dos veces por semana, 20-30 pacientes por vez</li> <li>– Participar en los procedimientos de endoscopia digestiva, tres veces por semana, 4 a 6 procedimientos por vez: gastroscopia, colonoscopia, duodenoscopia</li> <li>– Realizar actividad quirúrgica, tres días por semana, 6 operaciones mayores por cáncer del aparato digestivo semanales</li> </ul> <p>DEPARTAMENTO DE CABEZA Y CUELLO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atender en consultorio externo, dos veces por semana</li> <li>– Realizar cirugía menor, tres veces por semana, 7 intervenciones por vez</li> <li>– Asistir a cirugía mayor en pacientes hospitalizados, tres veces por semana, 4 intervenciones por vez</li> </ul> <p>DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atender en consultorio externo, dos veces por semana</li> <li>– Realizar cirugía menor para lesiones premalignas, tres veces por semana</li> <li>– Asistir cirugía mayor en pacientes hospitalizados, tres veces por semana, 3 a 5 intervenciones por vez</li> <li>– Realizar tomas de muestra colpocervical</li> <li>– Realizar biopsias cervicales.</li> </ul>	100



**Logros mínimos en el segundo año de estudios según áreas**

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio</li> <li>– Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica</li> <li>– Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo</li> <li>– Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad</li> <li>– Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación</li> <li>– Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo</li> <li>– Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico</li> <li>– Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud</li> </ul>	
ASISTENCIAL	<p>Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año</p> <p>Además:</p> <p>Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos:</p> <p>Relación de intervenciones quirúrgicas como asistente de cirujano*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen (2-4)</li> <li>- Cabeza y Cuello (2-4)</li> <li>- Ginecología (7-13)</li> <li>- Senos, huesos y tumores mixtos (4-5)</li> </ul> <p>CON SUPERVISION DIRECTA Y DE ACUERDO A PROTOCOLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral</li> <li>– Participar en la atención básica del trauma</li> <li>– Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros</li> </ul>	<p>25</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>2</p>
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Participar en el diseño y ejecución de campañas de salud de la especialidad</li> </ul>	1

\* Las cifras corresponden a intervenciones en que los residentes participan como asistentes. Las cifras entre paréntesis corresponden a intervenciones mayores en las que intervienen como cirujanos con supervisión. Las operaciones menores realizadas con anestesia local o en pacientes ambulatorios son efectuadas por los residentes de segundo año en número aproximado de 120-150.

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
INVESTIGACIÓN	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Desarrollar trabajo de investigación</li> </ul>	1
DOCENCIA	<p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud</li> <li>– Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año</li> <li>– Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer año de estudios del Programa (RI)</li> </ul>	1 -- --
GERENCIA	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad</li> </ul>	1

### Logros mínimos en el tercer año de estudios según áreas

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio.</li> <li>- Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica</li> <li>- Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo</li> <li>- Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad.</li> <li>- Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación</li> <li>- Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo</li> <li>- Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico</li> <li>- - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud</li> </ul>	
ASISTENCIAL	<p>Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año Además: Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos: Relación de intervenciones quirúrgicas como cirujanos o asistentes*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabeza y Cuello (10-20)</li> <li>- Senos, huesos y tumores mixtos (09-12)</li> <li>- Urología (04-06)</li> <li>- Tórax (01)</li> </ul> <p>CON SUPERVISION DIRECTA Y DE ACUERDO A PROTOCOLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral.</li> <li>- Participar en la atención básica del trauma</li> <li>- Participar con el equipo en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros</li> </ul>	<p>50 50 20 8  20 5 2</p>
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	<p>Con supervisión indirecta: Participar u organizar campañas de salud de la especialidad</p>	1

\* Las cifras corresponden a intervenciones en que los residentes participan como asistentes. Las cifras entre paréntesis corresponden a intervenciones mayores en las que intervienen como cirujanos con supervisión. Las operaciones menores realizadas con anestesia local o en pacientes ambulatorios son efectuadas por los residentes de segundo año, en número aproximado de 120-150.

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
INVESTIGACIÓN	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar proyectos de investigación de interés de la especialidad</li> </ul>	1
DOCENCIA	<p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes el posgrado</li> <li>- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año</li> <li>- Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer y segundo año de estudios del programa (RI y RII)</li> </ul>	1
GERENCIA	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificar y programar un plan operativo anual</li> </ul>	

**Logros mínimos en el cuarto año de estudios según áreas**

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio.</li> <li>–Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica</li> <li>–Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo</li> <li>–Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad.</li> <li>–Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación</li> <li>–Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo</li> <li>–Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico</li> <li>–Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud</li> </ul>	
ASISTENCIAL	<p>Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de tercer año</p> <p>Además:</p> <p>Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos:</p> <p>Relación de intervenciones quirúrgicas como cirujanos o asistentes*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abdomen (10-15)</li> <li>– Ginecología (20-25)</li> <li>– Rotación externa por cirugía general</li> <li>– Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral</li> <li>– Participar en la atención básica del trauma</li> </ul> <p>–Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros.</p>	<p>50</p> <p>50</p> <p>--</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>2</p>
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	<p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Participar u organizar campañas de salud de la especialidad</li> </ul>	1

\* Las cifras corresponden a las intervenciones en las que los residentes participan como asistentes. Las cifras entre paréntesis corresponden a intervenciones mayores en las que intervienen como cirujanos con supervisión.

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
INVESTIGACIÓN	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Elaborar y publicar el informe final de investigación</li> </ul>	1
DOCENCIA	<p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a estudiantes de posgrado en temas relacionados con la especialidad</li> <li>– Asistir a eventos relacionados con la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año</li> <li>– Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad</li> <li>– Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de alumnos del tercer año de estudios del Programa (RIII)</li> </ul>	<p>1</p> <p>1</p>
GERENCIA	<p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un periodo no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados.</li> </ul>	

## VIII.- EVALUACIÓN, PROMOCIÓN, MATRICULA Y TITULACIÓN

### BASE LEGAL:

- Decreto Supremo N°007-2017-SA, Reglamento Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico Acuerdo N°089 del Comité Directivo de CONAREME.

#### 1. DE LAS EVALUACIONES (Artículo 41).

Las evaluaciones académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones de acuerdo al logro de las competencias, con los instrumentos y en formato de la institución universitaria formadora respectiva, deberá evaluarse aspectos cognitivos, habilidades y destrezas y actitudes.

La hoja de Evaluación Mensual será entregada y recogida por el Coordinador de la Especialidad, dicha hoja de evaluación será calificada por el tutor en la rotación pertinente, conjuntamente con el coordinador de la especialidad y con el jefe de servicio de ser el caso. La evaluación mensual deberá tener el visto bueno final del Director de la USEM. En el caso de rotaciones externas, será calificada por el tutor, coordinador de la sede y jefe de servicio.

Las hojas de evaluación están en función del plan de rotaciones programadas por cada año de la especialidad. **Constituye el 80% de la nota final anual.**

#### 2. NORMAS PARA LAS EVALUACIONES (Artículo 42).

La evaluación académica se efectúa bajo las normas e instrumentos establecidos por la universidad, y en el marco del reglamento de evaluación del residente de la USEM y el D.S. 007-2017-SA.

#### 3. CALIFICACIÓN (Artículo 43).

El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

Menos de trece (13): Desaprobado.

- 13 - 15 Regular

- 16 - 17 Bueno

- 18 - 19 Muy bueno

- 20 Sobresaliente

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines, en el caso de ser requeridas en calidad de copia.

#### 4. DE LOS DESAPROBADOS (Artículo 45).

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

### DIRECTIVAS

1. Para que el alumno tenga derecho a ser evaluado debe estar matriculado en el año correspondiente y por tanto figurar en la relación de alumnos remitida por la Secretaría Académica e Instituto de Informática de la UNSA.

#### 5. EVALUACIÓN ASISTENCIAL Y ACADÉMICA DE LA ESPECIALIDAD

- 5.1. La Nota Promedio Anual en el Campo Asistencial ó de Docencia en Servicio (NPACA6DS) **constituye el 80% de la nota final anual** y se conformará por el promedio de las evaluaciones mensuales en cada Área de formación y posteriormente se considerara la siguiente ponderación:

$$NPACA6DS = \frac{A. Actitud + A. Habilidades-Destrezas + A. Conocimientos}{3}$$

- 5.2. El campo académico, se evaluará con un examen escrito de especialidad y según el año correspondiente e implementado por los médicos especialistas en coordinación con la USEM que será tomado al final del año académico **constituyendo el 20% de la nota final anual.**

- a) La **nota promedio final anual** se obtiene a través de la siguiente ponderación:

$$\frac{\text{Nota del Campo Asistencial} \times 80 + \text{Nota del Campo Académico} \times 20}{100}$$

- 5.3. El alumno desaprobado (menos de 13 en la escala vigesimal) en la Nota Promedio Final Anual tendrá derecho a un examen de subsanación.

- a) **Exámenes de Subsanación:** serán tomados a solicitud del interesado, por un jurado ad-hoc designado por el servicio de la sede docente de la especialidad en la modalidad teórica práctica

teniendo un valor ponderado 80% y un examen teórico tomado por la universidad con un valor ponderado del 20%. El resultado del promedio final de subsanación se constituirá en la nota final del residente, y de ser desaprobado será definitivamente separado del Sistema Nacional de Residentado Médico, de la Universidad y comunicado al CONAREME.

**6. PROMOCIÓN AL AÑO INMEDIATO SUPERIOR Y EGRESO DEL PROGRAMA (Artículo 44).**

La universidad, promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación anual realizada, será promovido al año inmediato superior debiendo cumplir con matricularse de acuerdo al cronograma y requisitos establecidos por la USEM de lo contrario será declarado como abandono y perderá la plaza adjudicada. En el caso de los residentes que se matriculan del segundo al tercer año es requisito para la matrícula haber presentado durante el segundo año el proyecto de investigación.

Es requisito para matricularse al año inmediato superior presentar la Carpeta de Registro de Actividades del Residente, el mismo que tiene que ser firmado por el tutor, coordinador de la especialidad de la universidad y jefe de servicio de la sede docente.

**7. TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD (Artículo 48).**

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la universidad otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad y cumplir con todos los requisitos establecidos por la Oficina de grados y Títulos de la UNSA y la SUNEDU.



**ANEXO 1**  
**HORAS Y CREDITAJE ACADÉMICAS**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**

Periodo Académico	Nombre del Curso Rotación	Duración	Teoría Presencial	Práctica Presencial	Teoría Presencial	Práctica Presencial	Total Créditos	
			Horas - TPC	Horas - PPH	Créditos-TPC	Créditos-PPC	Teórico	Práctico
1	CIRUGÍA GENERAL	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
1	ANATOMÍA PATOLÓGICA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
1	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
1	EMERGENCIA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
1	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
1	CIRUGÍA DE ABDOMEN I	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
1	CIRUGÍA DE MAMA I	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
1	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA I	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
2	VACACIONES	01 Mes	0	0	0	0		0
2	RADIOTERAPIA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
2	GASTROENTEROLOGÍA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
2	CIRUGÍA DE ABDOMEN II	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
2	CIRUGÍA DE MAMA	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
2	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA II	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
2	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO I	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
2	UROLOGÍA ONCOLÓGICA I	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
3	CIRUGÍA DE ABDOMEN III	04 Meses	64	976	4	30.5		34.5
3	CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO II	01 Meses	16	244	1	7.625		8.625
3	ROTACIÓN EXTERNA INEN	03 Meses	48	732	3	22.875		25.875
3	CIRUGÍA DE TÓRAX	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
3	UROLOGÍA ONCOLÓGICA II	02 Meses	32	488	2	15.250		17.250
3	VACACIONES	01 Mes	0	0	0	0		0
4	CIRUGÍA DE ABDOMEN IV	03 Meses	48	732	3	22.875		25.875
4	TUMORES DE MAMA DE TEJIDO BLANDO	03 Meses	48	732	3	22.875		25.875
4	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA III	03 Meses	48	732	3	22.875		25.875
4	CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO III	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
4	UROLOGÍA ONCOLÓGICA III	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
4	VACACIONES	01 Mes	0	0	0	0		0

**ANEXO 2**  
**MAPA CURRICULAR**

**PRIMER AÑO**  
**PRÁCTICAS**  
**PROFESIONALES**

Cirugía General 02 Meses
Anatomía Patológica 01 Mes
Diagnóstico por Imágenes 01 Mes
Emergencia 01 Mes
Unidad de Cuidados Intensivos 1 Mes
Cirugía de Abdomen I 02 Mes
Cirugía de Mama I 02 Meses
Ginecología Oncológica 02 Meses

**SEGUNDO AÑO**  
**PRÁCTICAS**  
**PROFESIONALES**

Vacaciones 01 Mes
Radioterapia 01 Mes
Gastroenterología 01 Mes
Cirugía de Abdomen II 02 Meses
Cirugía de Mama II 02 Meses
Ginecología Oncológica II 02 Meses
Cirugía Cabeza y Cuello I 02 Meses
Urología Oncológica I 01 Mes

**TERCER AÑO**  
**PRÁCTICAS**  
**PROFESIONALES**

Cirugía de Abdomen III 04 Meses
Cirugía Cabeza y Cuello 01 Mes
Rotación Externa INEN 03 Meses
Cirugía de Tórax 01 Mes
Urología Oncológica II 02 Meses
Vacaciones 01 Mes

**CUARTO**  
**PRÁCTICAS**  
**PROFESIONALES**

Cirugía de Abdomen IV 03 Meses
Tumores de Mama de Tejido Blando 03 Meses
Ginecología Oncológica III 03 Meses
Cirugía Cabeza y Cuello 01 Mes
Urología Oncológica III 01 Mes
Vacaciones 01 Mes