

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.  
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS.

CURSO DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD  
EN:

- CIRUGIA DE CADERA, PELVIS Y ACETÁBULO -

CIUDAD DE MEXICO, A 01 DE MARZO DE 2021.

## INDICE

1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL CURSO
  - 1.1 TITULO
  - 1.2 INSTITUCION DE SALUD QUE LO PROPONE
  - 1.3 SEDE
  - 1.4 FECHA
  - 1.5 NUMERO DE CREDITOS
2. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN
3. CARACTERISTICAS ACADEMICAS DEL CURSO
  - 3.1 OBJETIVOS GENERALES
  - 3.2 CARTA DESCRIPTIVA POR MODULO
  - 3.3 PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO
4. CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES
  - 4.1 ALUMNOS
    - 4.1.1 INGRESO
    - 4.1.2 PERMANENCIA
    - 4.1.3 APROBACION
    - 4.1.4 NUMERO DE ALUMNOS
    - 4.1.5 REGLAMENTO GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO
  - 4.2 PROFESORES
    - 4.2.1 TITULAR
    - 4.2.2 ADJUNTO
    - 4.2.3 ASOCIADO
  - 4.3 SEDES
    - 4.3.1 PRODUCTIVIDAD
    - 4.3.2 INFRAESTRUCTURA
5. EVALUACION DEL APROVECHAMIENTO ACADEMICO DEL ALUMNO
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACION
7. ANEXOS



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD



## 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CURSO.

### 1.1 TITULO

CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD EN:

CIRUGIA DE CADERA, PELVIS Y ACETÁBULO.

### 1.2 INSTITUCIÓN QUE LO PROPONE:

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

### 1.3 SEDE:

HOSPITAL GENERAL "XOCO"

MODULO DE CADERA Y PÉLVIS.

### 1.4 FECHA:

DEL 01 DE MARZO DEL 2021 AL 29 DE FEBRERO DEL 2022.

1.5 TOTAL DE CREDITOS:                      60 créditos



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD



## 2. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION

Actualmente la Cirugía Ortopédica busca en todas sus áreas una pronta integración del paciente a su actividad laboral, deportiva y de la vida diaria. El desarrollo de la ciencia y la tecnología aplicada a la cirugía de cadera y pelvis, al paciente con trauma de alta energía (politraumatizados) como fracturas de pelvis, acetábulo, fracturas subtrocantéricas y su contraparte, la atención a pacientes como el adulto mayor donde son muy frecuentes las fracturas de la cadera, ha tenido un vertiginoso avance en las últimas décadas, perfeccionando los métodos y técnicas de atención a este tipo de pacientes, estas dos grandes vertientes, primero el trauma de alta energía, donde pacientes jóvenes con politrauma que han de reincorporarse a su rol de la vida diaria, con procedimientos tan complejos como cirugía reconstructiva de la pelvis, acetábulo, cadera, así como procedimientos mínimos invasivos con apoyo de la más alta tecnología enfocados hacia una pronta recuperación, la segunda justificada por la atención de adultos mayores básicamente fracturas de la articulación de la cadera, que de acuerdo con la prevalencia mundial se comporta de forma bimodal, en jóvenes traumatismos severos y en ancianos caídas desde su plano de sustentación principalmente, aunado a esto una mala calidad ósea, así como la degeneración de la articulación, desgaste crónico del cartílago articular que de forma sostenida condiciona osteoartritis, una de las articulaciones más afectadas por excelencia la cadera y rodilla, limita de por vida la funcionalidad de un adulto mayor, depresión, dependencia de otras personas para sus actividades, y una vejez sin calidad ni calidez de vida. La cirugía reconstructiva de la cadera hoy en día ofrece restablecer en un mínimo de tiempo la función a este tipo de pacientes dando un vuelco de 360 grados a su calidad de vida.

En la actualidad el tratamiento quirúrgico de las lesiones de anillo pélvico se ha convertido en el estándar de oro para el manejo de estas lesiones severas. La fijación interna ha evolucionado de manera determinante en las últimas tres décadas. Este tipo de fracturas pueden ser devastadoras si no se atienden en forma adecuada y oportuna, debido a que en la mayoría de los casos son resultados de un traumatismo de alta energía, por lo general ocurrido en una colisión automovilística se acompaña de un alto índice de mortalidad, siendo las principales causas de muerte: el choque inicial hipovolémico, las lesiones asociadas, o las secuelas tardías como falla orgánica múltiple. El objetivo de aplicar el método de control de daños en las fracturas inestables de la pelvis, es disminuir o evitar una respuesta inflamatoria exagerada, que conlleve a una falla orgánica múltiple y/o la muerte del paciente.

Las fracturas del anillo pélvico representan del 3 a 8 % del total de fracturas del sistema musculoesquelético. Cuando son inestables y se asocian a politrauma, tienen una alta tasa de mortalidad; en forma aislada, presentan un índice de



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD

UNAM  
POSGRADO



mortalidad de 20 %, pero asociada a trauma de craneoencefálico, la mortalidad se eleva al 50% ; cuando hay trauma toracoabdominal y fractura de pelvis se ha estimado que la tasa haciende discretamente a 52 % ; en cambio si la lesión de pelvis se presenta en forma concomitante con TCE y trauma de toracoabdominal la mortalidad se eleva a 90%. Antes de 1980 los pacientes con fracturas inestables de la pelvis debían de soportar largos periodos de inmovilización con tracción , en las llamadas “hamacas” o espigas y, sobre todo debían soportar el dolor y las complicaciones secundarias a la estasis Henderson, a finales de los setenta mostró que las lesiones del anillo pélvico pueden manejarse úirse trata de lesiones inestables especialmente con componente vertical, los resultados el tratamiento conservador fueron con dolor residual de por vida en la región lumbosacra en el 100% de todos los pacientes. Los factores primordiales para fundamentar el tratamiento quirúrgico fueron propuestos por Tile y colaboradores, quienes demostraron objetivamente su factibilidad ventajas.

Los métodos modernos de diagnóstico han permitido la detección de más pacientes con lesiones inestables de la pelvis, especialmente de aquellos con fractura de sacro. Asimismo, la presencia de fractura de pelvis en pacientes politraumatizados generó la necesidad de desarrollar técnicas quirúrgicas especiales, inmovilizarlas en forma precoz, y facilitar su cuidado en áreas de terapia intensiva. Los esfuerzos conjuntos del grupo de trabajo de fracturas de pelvis en Hannover, Alemania permitieron difundir a toda la comunidad mundial ortopédica la experiencia de los centros alemanes de trauma acerca del manejo de las lesiones del anillo pélvico. En sus propuestas, plantearon los protocolos actuales de manejo inmediato e iniciaron los estudios acerca de la biomecánica de la fijación de estas fracturas mediante osteosíntesis

La fijación externa surgió a finales de los ochenta como una opción para el tratamiento de las lesiones inestables de la pelvis. Los estudios biomecánicos pronto mostraron que la estabilidad que brinda el fijador externo es inferior a la fijación interna y que las posibilidades de desplazamiento y deformidad residual son altas. El rol del fijador externo en la actualidad es solamente un procedimiento temporal para la estabilización, especialmente en politraumatizados. El tratamiento definitivo de las fracturas de pelvis requiere de un amplio entrenamiento y de la formación de un equipo multidisciplinario subespecializado en la atención de las lesiones óseas del anillo pélvico y sus tejidos blandos. El manejo de este tipo de pacientes requiere una cuidadosa planeación preoperatoria, de la evaluación integral de las condiciones generales del paciente. Esto refleja la necesidad de un amplio margen de conocimiento, anatómico-quirúrgico, biomecánico, y técnicas de fijación para la atención de estos pacientes, siendo necesario un preparación profunda y compleja en al ámbito ortopédico en cirugía de reconstrucción del anillo pélvico.

Por otro lado, la cirugía de reemplazo articular de la cadera (ATC) artroplastia total de cadera que sigue desarrollándose desde los años 60 sigue siendo la mejor solución que disponemos hoy día para recuperar la función articular. Los primeros intentos registrados en reemplazo de la cadera (T Gluck, 1891), que se llevaron a cabo en Alemania, que se utiliza el marfil para reemplazar la cabeza del fémur.

En 1940 en la Universidad Johns Hopkins Hospital, en las fracturas del extremo superior del fémur aparecieron descritas por primera vez en los trabajos de Hipócrates (460 A.c), donde señalaba que era: "una enfermedad insoluble y penosamente mortal", pero no es hasta el siglo XVI que Ambrosio Paré plantea un método de tratamiento y a su vez fue Smith Petersen quien popularizó la osteosíntesis de las fracturas del cuello femoral con su clavo trilaminar.

El Dr. Austin T. Moore (1899-1963), cirujano estadounidense, informó y realizó la primera cirugía de reemplazo de cadera metálica. La prótesis original que diseñó fue una sustitución femoral proximal, con una gran cabeza fija, hizo la aleación de cromo-cobalto. Se trataba de una prótesis de 30 cm de largo y atornillado en su extremo final, (hemiarthroplastia). Una versión posterior de la prótesis el Dr. Moore, el llamado Austin Moore, se presentó en 1952.

En 1960 un cirujano ortopédico de Birmania, el Dr. San Baw (29 junio 1922 a 7 diciembre 1984), pionero en el uso de prótesis de cadera de marfil para reemplazar las fracturas del cuello femoral utilizó por primera vez una prótesis de marfil para reemplazar el hueso de la cadera fracturada de una monja budista de 83 años de Birmania, Daw Punya. Esto se hizo mientras que el Dr. San Baw era el jefe de cirugía ortopédica en el Hospital General de Mandalay en Mandalay, Birmania.

El Dr. San Baw utilizó más de 300 prótesis de cadera de marfil de los años 1960 a 1980. Presentó un documento titulado "prótesis de cadera de Marfil para las fracturas del cuello del fémur" en la conferencia de la Asociación Británica de Ortopedia celebrada en Londres en septiembre de 1969. Una tasa de éxito del 88% se percibió en los pacientes que el Dr. San Baw, con un rango de edad que van desde las edades de 24 a 87 años, fueron capaces de caminar, agacharse, andar en bicicleta y jugar al fútbol un par de semanas después de su fractura de cadera, todos fueron reemplazados con prótesis de marfil. Un postulado del artículo, el Dr. San Baw, que presentó en la Conferencia de British Orthopaedic Association en 1969, se publica en Journal of Bone and Joint Surgery (edición británica), febrero de 1970.

A partir de esta fecha y en adelante la historia de la medicina moderna cambia potencialmente debido a los aportes de una gran ortopedista, sin duda alguna, **Sir John Charnley (1911-1982)** fue quizás uno de los más brillantes cirujanos ortopedistas del siglo pasado y un extraordinario innovador de técnicas quirúrgicas; y será recordado para la posteridad por su artroplastia de baja fricción de la cadera, prototipo de inspiración y revolución quirúrgica, que ha contribuido a restaurar la función de la cadera a innumerable número de pacientes, que le estarán como el resto de la humanidad inmensamente agradecidos. **Sir John Charnley es indiscutiblemente el padre del Reemplazo Total de Cadera.**

Dentro de las lesiones traumáticas de la cadera, las fracturas constituyen el grupo nosológico con mayor morbilidad y mortalidad por una característica del sujeto de edad avanzada. La articulación de la cadera es el lugar de asiento de afecciones: congénitas, infecciosas, inflamatorias, traumáticas y otras que condicionan el surgimiento de cuadros dolorosos y limitación funcional, en muchos tan incapacitantes que obligan al paciente a deambular en bastones o muletas. La fractura de cadera es una grave lesión habitual que ocurre principalmente en personas ancianas. Para muchos pacientes con aptitud previa significa la pérdida completa de la movilidad anterior; para algunos pacientes más débiles o enfermizos la pérdida permanente de la capacidad de vivir en su domicilio. Y para los más débiles de todos puede suponer dolor, confusión y riesgo contra su integridad al complicar una penosa enfermedad terminal. La mortalidad después de una fractura de cadera es alta: alrededor del 30% al año.

La artroplastia parcial de cadera o hemiarthroplastia monopolar se ha utilizado predominante en pacientes con fracturas del cuello femoral en pacientes mayores de 65 años los cuales tienen una expectativa de vida menor de 5 años. Su uso en cirugía ortopédica reconstructiva y traumatología se ha reservado generalmente para la situación anteriormente mencionada donde el sustrato óseo es inadecuado asociado a múltiples enfermedades asociadas que deterioran o complican el estado de salud del paciente. Las fracturas de cadera tienen una distribución de edad bimodal, aproximadamente el 97% ocurre en pacientes mayores de 50 años de edad (la incidencia aumenta con la edad) y solo 3% en pacientes menores de 50 años. En este último grupo es más frecuente entre los 20 y 40 años de edad, en masculinos y como consecuencia de traumas de alta energía, deportistas y accidentes automovilísticos, siendo en estos pacientes más frecuentes fracturas subtrocantericas y basicervicales, en contraste con fracturas en pacientes mayores de 50 años que usualmente ocurre en alcohólicos, pacientes con múltiples enfermedades medicas las cuales son relacionadas con la osteoporosis. Swiontkowsky MD. Refiere una incidencia de 2-3% en personas menores de 50 años, siendo la población más afectada la comprendida por arriba de los 50 años, más frecuente en mujeres en relación al sexo masculino de 3.4:1. En EUA la incidencia anual de fracturas de cuello femoral en 1981 fue de 7.4 para el sexo femenino y 3,6 para el sexo masculino siendo un 6% en población urbana y 3% en población rural. Pacientes con una fractura de cuello femoral presentan un riesgo alto de presentar otra fractura en la cadera contra lateral.

Actualmente la reconstrucción de la articulación coxofemoral requiere de un conocimiento amplio de técnicas quirúrgicas de sustitución protésica, conocimiento fino de la anatomía quirúrgica y el manejo integral e interdisciplinario que este tipo de paciente amerita, siendo un reto difícil para el ortopedista general que requiere sin duda del apoyo y conocimiento de un cirujano sub-especialista en cadera .pelvis y acetábulo. Por tal motivo es necesario la formación de nuevos profesionales

egresados de cursos universitarios de alta especialidad, aptos, capaces, con destrezas, habilidades. Conocimiento profundo de técnicas teóricas y quirúrgicas para este tipo de pacientes que así lo demanden.

Por todo lo anterior el presente curso se fundamenta en :

- La importancia en la formación de recursos humanos médicos para la salud de Alta especialidad para resolver casos complejos enfocados a cadera y pelvis. Ya que en la CDMX se cuenta con un número limitado de expertos en este rubro. Siendo hoy en día insuficiente para la ciudad de México.

- Este programa contempla las lesiones del anillo pélvico y fracturas de cadera debido al gran aumento de accidentes de alta velocidad y energía, así como el aumento en la población del adulto mayor y los accidentes de baja energía en casa causantes de las fracturas de cadera lo que explica el patrón bimodal en nuestra población.

- La curva población tiende a invertirse siendo los adultos mayores los que presentan procesos crónico degenerativos osteoarticulares, específicamente el desgaste de la articulación coxofemoral que está a la alza como lo demostramos en las cirugías protésicas.

- El presente programa engloba todas las patologías tanto traumáticas como crónicas degenerativas del anillo pélvico, articulación coxofemoral, fémur proximal y lesiones sacras.

- Hoy en día solo la secretaria de salud de la CDMX, y 4 sedes alternas a nivel nacional son las únicas que ofrecen este curso de alta especialidad que cada día es muy solicitado por los recién egresados y más que necesario para atender a nuestra población.



### 3.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CURSO

#### 3.1 Objetivos generales.

##### **GENERAL:**

El alumno al término del curso será capaz de aplicar con eficiencia y eficacia sus conocimientos, en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con patología articular de la cadera y lesiones del anillo pélvico.

##### **COGNOSCITIVOS:**

Proporcionar al alumno la capacitación en un centro de enseñanza continua la fisiopatología articular de la cadera y el anillo pélvico para su adiestramiento en técnicas y procedimientos de reemplazos articular de la cadera y fijación del anillo pélvico con actividades asistenciales, de investigación y docencia.

Establecer el diagnóstico, planificar y efectuar el tratamiento, la rehabilitación, el pronóstico y conocer las complicaciones o secuelas de la patología articular de la cadera y del anillo pélvico.

Analizar e interpretar los estudios auxiliares para el diagnóstico de la patología articular. Conocer el equipo, método, implantes y diferentes técnicas para la patología articular de cadera y pelvis. Desarrollar la metodología científica en protocolos de investigación para su publicación. Retroalimentar el análisis y crítica del conocimiento adquirido mediante la presencia como ponentes en foros de la especialidad.

##### **PSICOMOTORES:**

Que el alumno adquiera y desarrolle las destrezas, necesarias en el método y técnica del reemplazo articular de la cadera y la fijación del del anillo pélvico.

Que el alumno adquiera las habilidades que favorezcan el pronto restablecimiento integral del paciente mediante técnicas de rehabilitación enfocadas a su problema particular. Mantener una retroalimentación constante para perfeccionar las maniobras y procedimientos de diagnóstico y de tratamiento. Aplicar un algoritmo de análisis para obtener una mayor precisión diagnóstica, tratamiento específico y un seguimiento adecuado de la evolución del paciente.

##### **AFECTIVOS:**

Mejorar la calidad de la atención, favoreciendo con un sentido científico y humanista la mejor función y pronta reintegración del paciente a su actividad habitual. Mejorar la relación médico-paciente con un sentido ético y moral a través de un lenguaje claro y preciso, que permita al paciente comprender su patología. Obtener médicos altamente calificados para la práctica y difusión de la especialidad, en beneficio de la sociedad.

### 3.2 CARTA DESCRIPTIVA POR MÓDULO

COORDINACION DE CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD. CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD CIRUGIA DE CADERA Y PELVIS.

MÓDULO	NOMBRE	DURACIÓN SEMANAS	OBJETIVO	CONTENIDO TEMÁTICO	ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICO Y BIBLIOGRAFÍA	PROFESORES
I	Respuesta metabólica al trauma	1 semana	Al término del módulo el alumno será capaz de: conocer la terminología actual de la respuesta metabólica al trauma.  Analizar y evaluar las condiciones clínicas y paraclínicas del paciente con trauma moderado/severo.	Respuesta metabólica al trauma. Parámetros de laboratorio. Tratamiento médico.	Clases teórico-prácticas ponencias, sesiones clínicas.  Aprendizaje basado en problemas.	P Bates, et. Al, Demystifying damage control in musculoskeletal trauma; 2016  Dtsch Aztebl Int., artículo de revisión, 2017; 114:497-503	Dr. Hugo contreras Blancas  Dr. Julio Cesar Pérez Alavez.  Dr. Sergio Alberto Avalos Calderón
II	Respuesta inflamatoria al trauma	1 semana	Al término del módulo el alumno será capaz de: conocer la terminología actual de la respuesta inflamatoria al trauma.  Analizar y evaluar las condiciones clínicas y paraclínicas del paciente con trauma moderado/severo.	Respuesta inflamatoria al trauma. Parámetros de laboratorio. Tratamiento médico.	Clases teórico-prácticas ponencias, sesiones clínicas.  Aprendizaje basado en problemas.	Schwartz, Seymour I. Principios de cirugía. Respuestas endocrinas y metabólicas a la lesión; Editorial Interamericana, 5ª edición, Tomo I. Weissman  Balogh ZJ, Reumann MK. Trauma Surgery Advances and future directions for management of trauma patients with musculoskeletal injuries. Lancet 2012;380: 1109-19  Hirsiger S. et al., Danger Signals Activating the Immune Response after Trauma 2012;2012  Flohé SB, et al. Invited review deterioration of the	Dr. Hugo contreras Blancas  Dr. Julio Cesar Pérez Alavez.  Dr. Sergio Alberto Avalos Calderón

						immune system after trauma: signals and cellular mechanisms. 2008	
III	Cirugía de control de daños	1 semana	Al término del módulo el alumno será capaz de: conocer la terminología actual de la cirugía de control de daños.  Analizar y evaluar las condiciones clínicas y paraclínicas del paciente con trauma moderado / severo.  Identificar y orientar la anatomía aplicada a las fracturas de cadera y del anillo pélvico.  Analizar y decidir el momento de la cirugía de control de daños, y decisión del momento del tratamiento quirúrgico definitivo	Tratamiento médico del paciente con trauma moderado/severo.  Evaluación radiográfica de las lesiones musculoesqueléticas en el paciente con trauma moderado / severo.  Configuración de la fijación externa de control de daños en el anillo pélvico, cadera y femur	Clases teórico-prácticas ponencias, sesiones clínicas radiológicas.  Aprendizaje basado en problemas Casos clínicos. Revisión de artículos	Schwartz, Seymour I. Principios de cirugía. Respuestas endocrinas y metabólicas a la lesión; Editorial Interamericana, 5ª edición, Tomo I. Weissman Journal of the AAOS Campbell. Cirugía ortopédica décima edición. Tile, tratamiento de fracturas de pelvis. AO/ ASIF latinoamerica	Dr. Hugo contreras Blancas  Dr. Julio Cesar Pérez Alavez.  Dr Sergio Alberto Avalos Caldero
IV	Fracturas de cadera	11 semanas	Al termino del modulo el alumno será capaz de: conocer la terminología actual y clasificaciones de las fracturas de cadera.  Identificar y orientar la anatomía aplicada a las facturas de cadera.  Analizar, evaluar y aplicar las indicaciones de los procedimientos quirúrgicos abiertos y mínimo invasivos para la fijación de las fracturas de cadera	Bioética en el paciente con fractura de cadera.  Anatomía de la región de la cadera.  Anatomía de la región de la cadera.  Abordajes para fracturas de cadera.  Fracturas: intertrocanterreas Subtrocanterreas transcervicales basicervicales luxación de cadera fractura luxación rehabilitación postquirúrgica pronostico complicaciones implantes y planificación Preoperatoria. Fracturas de cadera en el paciente politraumatizado. Fractura de cadera en pacientes jóvenes y deportistas. Procedimiento minimo invasivos para fractura de cadera	Clases teórico-prácticas ponencias, sesiones clínicas radiológicas.  Casos clínicos. Revisión de artículos.  Talleres con implantes y modelos anatómicos  Aprendizaje basado en problemas.  Practica quirúrgica tutorial	www.Ao foundation. Com  www.Ao latinamerica implamedic.com  campbell,cirugia ortopédica,vol 3,decima edic  ournal of the AAOS.  Master de cadera.  The double dynamic, martin screw.clinic of orthpeadic surgery,traumatolo  g and reconstructive surgery  Athletic Training an Sport Medicine. Schenck Robert	Dr. Hugo contreras Blancas  Dr. Julio Cesar Pérez Alavez.  Dr Sergio Alberto Avalos Caldero



V	Fracturas de acetábulo	7 semanas	Al concluir el módulo el alumno será capaz de identificar, clasificar, planear y realizar el manejo de pacientes con fracturas de pelvis y acetábulo, riesgos y complicaciones, pronóstico y secuelas. Conocimiento profundo de la anatomía quirúrgica y abordajes así como implantes a utilizar y medios de fijación. Implementar el control de daño ortopédico en el paciente que así lo amerite	Educación vial y prevención de accidentes. Anatomía de acetábulo. Tratamiento inicial y evaluación radiográfica. Imagenología, rayos x, TAC, US, RMN. Indicaciones quirúrgicas, fracturas de la pared posterior, columna posterior, columna y pared anterior, fracturas transversas, fracturas de ambas columnas, tratamiento posoperatorio, resultados y complicaciones.	Taller en modelo plástico y taller de fijación. Sesión semanal prequirúrgica para pacientes programados. Clases teóricas practica quirúrgica. Sesión radiológica. Revisión de Artículos. Aprendizaje basado en problemas	Campbell. Cirugía ortopédica décima edición. Fractures of the pelvis and acetabulum. edit by wide R Smith. Early hip disorders; advances in detection and minimally invasive treatment. Ultrasound imaging for rehabilitation of the lumbo pelvic region	Dr. Hugo Contreras Blancas Dr. Julio Cesar Pérez Alavez. Dr. Sergio Alberto Avalos Calderón
VI	Fracturas de la pelvis	9 semanas	El médico residente de alta especialidad al concluir el módulo deberá ser capaz del tratamiento inicial, la fijación temporal, saber manejar la fase de reanimación, establecer el control de daño ortopédico en fracturas de la pelvis, fijación definitiva, clasificar e implantes a utilizar así como domino de las técnica quirúrgicas.	Anatomía del anillo pélvico. Clasificación, estables e inestables. evaluación radiográfica. tratamiento fase de reanimación, fijación externa, mordaza s pélvicas, tratamiento fase reconstructiva. fijación interna anterior, de las fracturas de pelvis tipo B y C de Tile, Fijación interna: fijación posterior con tornillos de fracturas sacras y luxaciones sacro iliacas	Clases teóricas practica en modelo plástico. Taller de fijación externa taller de fijación interna. Sesiones clínico radiológicas . Técnicas quirúrgicas en cirugía de pelvis ponencias. Cirugía de pelvis quirófano.	Tile, tratamiento de fracturas de pelvis. Fracture of the pelvis and dislocation hip. Campbell, décima edición cirugía ortopedia. artroplastia total de cadera. Ao asif latinamerica. www.foundationAO.com Master de cadera. Reoperative surgery pelvic. Internal fixation of femoral neck an altas jenno manniger.	Dr. Hugo Contreras Blancas Dr. Julio Cesar Pérez Alavez. Dr. Sergio Alberto Avalos Calderón
VII	Artroplastia de cadera	18 semanas	Al concluir el módulo el alumno será capaz de establecer y seleccionar al paciente con indicación de reemplazo articular de la cadera. El tipo de implante idóneo establecido por los protocolos mundiales de manejo, clasificar los diferentes tipos de	Derechos del adulto mayor, norma oficial mexicana de osteoporosis. Biomecánica de la cadera. Biomecánica de la cadera artrosica, diseño y	clases teoricas. taller con modelos plasticos. taller en cadaver. discusión de casos y articulos.	Campbell, cirugía ortopédica. Master de cadera. Prótesis total de cadera. Dr. Felipe	DR. Hugo Conteras Blancas Dr. Julio César Pérez Alavez. Dr. Sergio Alberto Avalos Calderón



SECRETARÍA  
DE SALUD

GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

UNAM  
POSGRADO



		<p>artroplastia, manejo de las diferentes técnicas y vías de abordaje, protocolo de manejo en pacientes cronicodegenerativos candidatos a sustitución protésica. profilaxis, prequirugica, trasquirugica y posquirugica de la sustitución protésica. Rehabilitación.</p>	<p>selección de los componentes acetabulares y femorales. indicaciones y contraindicaciones de la artroplastia total de la cadera. Biomateriales y pares de fricción. Evaluación preoperatoria y radiográfica. Planeación prequirugica. Vías de abordaje. implantación de componentes no cementados y cementados. Implantación de prótesis bipolares. osteotomía trocantérea, problemas quirúrgicos relacionados con trastornos específicos de la cadera. AR degenerativa, DDC, Necrosis avascular protrusio acetabular enanismo, fracturas y pseudoartrosis del cuello femoral, osteotomía trocantérea, artroplastia de revision. complicaciones y rehabilitación.</p>	<p>asistencia al congreso nacional de cirugía de cadera en Morelia Michoacán, participación con trabajo libre y cartel obligatorio para residentes de alta especialidad. Ponencia en sesión general de residentes de ortopedia y presentación de caso clínico. Desayunando con el experto mesa redonda con expertos invitados</p>	<p>Gomez. www .Ao. foundation Pares de fricción, sir John charnley ortopédia.artroplastia total de cadera. Ao asif latinamerica Reoperative surgery pelvic. Early hip disorders; advances in detection and minimally invasive treatment. Fracture of the pelvis and dislocation hip. Athletic Training and Sport Medicine. Schenck Robert</p>	<p>Profesores invitados: Dra. Graciela Gallardo García Dr. Evert Merida</p>
--	--	--	---	---	---	---



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD





GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD



### 3.2 PERFIL DEL EGRESADO

Al término del curso, el especialista en el curso de alta especialidad, deberá ser capaz de: demostrar dominio de los conocimientos, habilidades y destrezas para solucionar de manera integral los problemas médicos quirúrgicos, agudos y crónicos de la patología articular de la cadera y el anillo pélvico, considerando los factores bio-psico-sociales.

Efectuar el manejo preventivo, correctivo y de rehabilitación temprana de manera integral. Enunciar la metodología científica para realizar trabajos de investigación con valor ético.

El perfil comprende tres vertientes de logros educativos que se esperan como efectos del proceso de educación formal, esto es: la orientación profesional-humanista (el ser), la formación intelectual (el saber) y el desempeño operativo del especialista médico (el saber hacer). A través de una práctica médica sustentada en una metodología educativa centrada en la solución de problemas se propone lograr que el egresado sea un especialista altamente competente en su disciplina para:

Emplear con eficacia y eficiencia el conocimiento médico -clínico, paraclínico, biomédico, psicológico, sociomédico, humanista- apropiado a las circunstancias individuales del paciente y condiciones de grupo que afronta en su práctica profesional. Sustentar el ejercicio de su especialidad en los principios del humanismo, que considere la dignidad de la persona y su integridad biopsíquica en interacción constante con el entorno social.

Aplicar con habilidad y juicio crítico los procedimientos y recursos técnicos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención de los pacientes. Reconocer los límites de su actuación profesional que lo conduzcan a solicitar ayuda de las instancias correspondientes en la atención de los pacientes en el momento oportuno.

Demostrar habilidades interpersonales y de comunicación que resulten en un intercambio de información eficaz y en una adecuada relación con los pacientes, sus familias y los integrantes del equipo de salud.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD



Seleccionar, analizar y valorar la literatura médica de su especialidad, aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales.

Participar en el desarrollo de proyectos de investigación médica orientados hacia la solución de problemas significativos de su especialidad. Colaborar productivamente en grupos de trabajo interdisciplinario del ámbito de la salud, procurando una visión integradora de su quehacer en relación con el trabajo de los demás profesionales del área. Participar en la educación médica de sus pares y de las generaciones de profesionales que le suceden, así como en actividades de promoción de la salud dirigidas a los pacientes y grupos sociales. Interpretar el proceso de formación profesional del médico como fenómeno humano y social, tomando en consideración las condiciones institucionales en las que se realiza el ejercicio y la enseñanza de la Medicina. Procurar su educación permanente y superación profesional para su continuo perfeccionamiento y el empleo ético del conocimiento médico.





GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD



## **4 CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES**

### **4.1 ALUMNOS:**

101 GUADALUPE ROJAS LUIS ENRIQUE  
102 NIETO NIÑO ANDREA GUADALUPE  
103 OCEGUEDA TELLO ALEJANDRO

#### **4.1.1 REQUISITOS DEL ALUMNO PARA INGRESAR AL CURSO**

Haber terminado la especialidad con reconocimiento universitario en ortopedia.

Estar Certificado por el Consejo Mexicano de Ortopedia

Aprobar el examen de ingreso por los profesores del curso

Entrevista con los profesores del curso y explicar con carta de motivos su interés por el curso en cadera, pelvis y acetábulo.

Participar en el proceso de selección de acuerdo a la convocatoria emitida por el servicio de cadera y pelvis del Hospital General "Xoco". Apegado a los lineamientos de la Secretaría de Salud de la CDMX.

Computación: Manejo comprobable de procesador de textos (word) presentación de diapositivas (power point), hoja de cálculo (excel), y un programa de estadística (SPSS, STATA, EPIINFO)

Disponibilidad de tiempo completo de acuerdo a las normas de la institución.

Presentar a profesor titular del curso anteproyecto de investigación a desarrollar durante el curso.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD



#### **4.1.2 REQUISITOS DE PERMANENCIA EN EL CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD**

Aprobar las evaluaciones mensuales y finales, cumplir con el 100% de asistencia al curso. Cumplir con la presentación de temas asignados, cumplir con el programa de actividades docentes y asistenciales.

Desarrollar y terminar el protocolo de investigación que la ha sido asignado. Cumplir el reglamento norma y requisitos de la Institución, Hospital, Servicio y Unidad de Posgrado de la UNAM. Aprobar el módulo previo, antes de la evaluación siguiente.

#### **4.1.3 REQUISITOS DE APROBACIÓN DEL CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD.**

Aprobar las evaluaciones mensuales y final.

Cumplir con la presentación de los temas asignados.

Cumplir con el 100 % de asistencia al curso

Es indispensable para aprobar el curso que al final de este, el alumno presente un trabajo de investigación clínica, terminado, escrito en formato para publicación y ser el primer autor.

#### **4.1.4 NÚMERO DE ALUMNOS DEL CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA DE CADERA, PELVIS y ACETABLO.**

En consenso con el grupo de profesores y de acuerdo a la determinación de créditos, el presente curso es para **3 alumnos** de tiempo completo.

#### **4.1.5 REGLAMENTO GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA UNAM, NOM – 001 – SSA3- 2012 PARA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS.**

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018)

## **4.2 PROFESORES DEL CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA DE CAERA Y PELVIS.**

### **4.2.1 PROFESOR TITULAR DEL CURSO.**

Nombre: Dr. Conteras Blancas Hugo.

Género: Masculino

RFC: COBH 560428 C-98

Especialidad:

Especialista en Traumatología y Ortopedia. Adiestramiento: en Cirugía de Cadera y Pelvis.

Certificación: Certificado por el Consejo Mexicano de ortopedia Fecha: marzo de 1985

Lugar donde Labora:

Hospital General Xoco. Horario: 7 am a 3 pm de lunes a viernes.

Laboro HRZ N° 02 Instituto Mexicano del Seguro Social

Cargo:

Jefe del Módulo de Cadera y Pelvis en el Hospital General Xoco a partir de marzo 2011

Medico jubilado en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tel:

554158084

e- mail: [hcontrerasblancas@gmail.com](mailto:hcontrerasblancas@gmail.com).

Fecha de última experiencia como profesor:

Profesor honorario de la cátedra de clinico-patología del sistema musculoesquelético en la Escuela Superior de Medicina del "IPN" Durante el año 1982.

Profesor adjunto a la clínica musculoesqueletico de universidad La Salle de 2009 – 2020

Profesor adjunto a la clínica musculoesqueletico de universidad autónoma metropolitana 2008 - 2019

Ayudante de profesor "A" clínica 3-A sistema musculoesquelético Facultad de Medicina "UNAM" de 1985 a 1990.

Profesor en la clínica de Traumatología y Ortopedia. En la "UAMX" de 1989 a 1990.

Profesor Adscrito de Ortopedia y Traumatología en la Escuela Mexicana de Medicina "UNLSA" de enero de 1993 a junio de 1996.

Sinodal del Examen Profesional de la Carrera de Médico Cirujano Partero de la Facultad de Medicina "UNAM" diciembre de 1990.

Presidente en el Jurado del examen profesional de la Carrera de Médico Cirujano Partero de la Facultad de Medicina "UNAM" 1992.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA  
DE SALUD



Sinodal en el Jurado en el examen profesional de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina "UNAM" 1993.

Director de tesis a residente de la especialidad de traumatología y ortopedia 1992.

Directo de tesis a residente de la alta especialidad de cirugía cadera y pelvis 2011 – 2020.

Profesor en la 44ª reunión anual "XX" Jornada de Ortopedia Acapulco 1999.

Relación de publicaciones:

XVII congreso nacional de traumatología y ortopedia 2º lugar concurso nacional 1984, con el tema "Luxación traumática de cadera en niños "

Octavas Jornadas de salud S.S.D.F. Primer lugar de trabajos libres "Artroplastia de interposición en Luxación inveterada de codo "1992

XXI Congreso nacional de traumatología y ortopedia participación en trabajos libres "Morbiletalidad "epidemiología de las fracturas de pelvis 1992.

Otras actividades:

Sociedades científicas a que pertenece:

Consejo mexicano de traumatología y ortopedia desde 1995

Miembro titular de la sociedad mexicana de traumatología y ortopedia desde 1994.

Coordinador regional zona noreste del comité de tobillo y pie, de la sociedad mexicana de ortopedia. 1998-1999

#### 4.2.2

#### CARACTERÍSTICAS DEL PROFESOR ADJUNTO.

Nombre: Julio Cesar Pérez Alavez

Género: Masculino

RFC: PEAJ801029HOCRL04

Lic. Médico-cirujano. Título 11 de septiembre del 2006

Especialidad: Traumatología y Ortopedia

Certificación: Certificado por el Consejo Mexicano de ortopedia. Fecha de certificación: 26 de Febrero del 2011

Calificación: Aprobatoria en las 2 etapas de evaluación integral del Examen de Certificación para ejercer la especialidad de Ortopedia y traumatología No de certificación: CE020456DF11.

Título de Médico Especialista: 13 de Enero del 2011

Certificado obtenido: Título de Especialista en Medicina Ortopedia Expedido por: Universidad Nacional Autónoma de México

Cédula de Especialista: 6880309.

Posgrado de Alta Especialidad: CIRUGIA DE CADERA PELVIS SSDF Periodo: 1 de Marzo 2010 al 29 de Febrero del 2011

Institución que avala: Facultad de Medicina de la UNAM Miembro del Consejo Mexicano de Ortopedia: 01 de Marzo el 2010 Miembro colegiado número: PAJ129207

Trabajo: Hospital General Xoco. Horario: 8 am a 4 pm de lunes a viernes.

Cargo: Medico adscrito al Módulo de Cadera y Pelvis, Hospital General Xoco.

Tel: 5528621823 e- mail: jcpa\_macuil@hotmail.com

Fecha de última experiencia como profesor:

Clases de Abordaje de cadera para los residentes de primer año de Ortopedia en la Facultad de medicina de la UNAM.

Profesor y titular del colegio mexicano de ortopedia del 2011 a la fecha (CMO)

Sinodal del consejo mexicano de ortopedia 2020 – 2023 (CMOT).

Alta especialidad en cirugía de cadera y pelvis, acetábulo, división de estudios de posgrados, 2012 a la fecha.

Profesor y titular de la sociedad internacional de pelvis y acetábulo 2012 a la fecha.

Profesor y titular de la sociedad mexicana de cirugía de cadera del 2014 a la fecha

Profesor del centro latinoamericano de cirugía de mínima invasión con sede en bogota Colombia (CLEMI) 2017 a la fecha.

Profesor de la sociedad latinoamericana de traumatología y ortopedia (SLAOT) del 2017 a la fecha

Faculty (train the trainers) Memphis Tennessee, USA. Centro de adiestramiento quirúrgico Smith & Nephwe 2013 a la fecha

Faculty de la Asia Pacific Orthopaedic Association (APOA) South Korea, 2018 a la fecha.

Asesor de tesis a residentes de alta especialidad en el curso cirugía de cadera y pelvis, 2012 a la fecha.

Profesor en el curso Taller de alta energía celebrado durante las actividades académicas del XXX congreso Nacional de Ortopedia, del 30 de abril al 4 de mayo del 2010 avalado por el Colegio Mexicano de Ortopedia.

Autor del cartel “cadera Flotante” como reporte de caso participando en el XXX congreso nacional de ortopedia.

Curso internacional de Actualización en Artroplastia Total de Cadera que se llevó a cabo durante los días 23 y 24 de septiembre del 2010 en el centro ABC Campus Santa Fe de la Ciudad de México Avalado por la sociedad Mexicana de Cirugía de Cadera.

Pérez A.J.C. autor tesis cadera flotante frecuencia de Casos en el Hospital General Xoco en el periodo comprendido de 01 de febrero del 2009 al 01 de junio del 2010.

Jefe de residentes de la especialidad de ortopedia de la Secretaria de Salud del Distrito. Federal. Sede Hospital General Xoco 2010-2011.

Certificado por el consejo mexicano de ortopedia numero de certificación CE020456DF11. Fecha de certificación 26 febrero el 2011.

Academia Nacional de Medicina de México AC., conferencia “Método de Atención Integral de lesiones de columna y Extremidades” el día 1 de junio del 2011.

Universidad Nacional Autónoma de México (Facultad de Estudios Superiores Zaragoza) , Constancia por participar como ponente del tema Fracturas de Pelvis en el congreso de Métodos diagnósticos en imagenología el 18 de junio del 2011.

Médico adscrito al Servicio de Ortopedia en el Módulo de Cadera y Pelvis de la Secretaria de Salud del Distrito Federal de Marzo del 2010 a la fecha.

Médico adscrito al servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Regional de ortopedia número 2 del IMSS.

BIOMET México-Curso temas selectos en cirugía de cadera primaria y de revisión: vástagos cortos. Metal altamente porosos y nuevas generaciones de polietileno en enlaces cruzados. México df septiembre 6 y 7 del 2012. Instituto Nacional de Rehabilitación.

Taller Herramientas de comunicación para la relación Médico paciente, impartido en el marco del programa de formación de profesores con sede en el HG XOCO. Del 11 de septiembre al 11 de octubre del 2012. Impartido por la UNAM secretaria de educación médica continua.

Stryker México. 6° Simposio de Reemplazo Articular de cadera, centro médico ABC Santa Fe, ciudad de México Agosto 24-25 del 2012.

#### 4.2.2

#### CARACTERÍSTICAS DEL PROFESOR ADJUNTO.

Nombre: Sergio Alberto Avalos Calderón Especialidad: Traumatología y Ortopedia

Certificación: Certificado por el Consejo Mexicano de ortopedia. Calificación:

Aprobatoria en las 2 etapas de evaluación integral del

Examen de Certificación para ejercer la especialidad de Ortopedia y traumatología

Certificado obtenido de especialidad: Título de Especialista en Medicina Ortopedia

Expedido por: Universidad Nacional Autónoma de México

Posgrado de Alta Especialidad: CIRUGIA DE REEMPLAZO ARTICULAR

Institución que avala: Facultad de Medicina de la UNAM

Trabajo: Hospital General Xoco. Horario: 7 am a 3 pm de lunes a viernes. Cargo:

Medico adscrito al Módulo de Cadera y Pelvis, Hospital General Xoco.

Asesor de tesis de residentes de alta especialidad en curso de cirugía de cadera y pelvis 2015 – 2020.



## 4.2.3

## CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESORES ASOCIADOS.

Dr. Georgina Hernandez Rodriguez	Especialista en Traumatología y ortopedia en INR Sub especialista en cirugía de cadera y pelvis  Medico adscrito en hospital san juan del rio Queretaro SSA
DR. Leopoldo Baena Peniche	Especialista en traumatología y ortopedia. Sub especialista en cirugía de cadera y pelvis Adscrito  Profesor titula del curso de posgrado de ortopedia.
Dr Fidel Enrique Dobarganes Barlow	Especialista en traumatología y ortopedia en hospital Centro médico Nacional 20 de noviembre Profesor titular del curso de alta esepcialista reemplazo articular hospital angeles queretaro
Dr Dario Garin Zertuche	Especialista en traumatología y ortopedia en INR Profesor titular del curso de alta especialidad en reemplazo articular hospital Angeles Tijuana
Dr Luis Carlos Gomez Mier	Especialista en traumatología y ortopedia por el consejo colombiano de ortopedia.  Profesor titular en ortopedia oncológica, del instituto nacional de cancerología, bogota Colombia

## 4.1

## SEDES

### **Sede principal del curso:**

Modulo de cadera y pelvis del Hospital general Xoco perteneciente a la S.S.

CDMX

Sede de rotación Médica:

Rotación Médica en el hospital Regional No. 2 Villa Coapa módulo de cadera y pelvis IMSS.

Rotacion Medica en el hospital Angeles Queretaro, modulo reemplazo articular rodilla y cadera.

Rotación medica en Hospital Angeles Tijuana, reemplazo articular rodilla y cadera.

Rotación medica en Hospital de Salubridad San Juan del Rio, Queretaro.

Rotación Médica en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.

#### 4.3.1 PRODUCTIVIDAD MÉDICA ASISTENCIAL EN EL MODULO DE CADERA Y PELVIS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

AÑO	CIRUGIAS DE CADERA	CIRUGIAS DE PELVIS
2015	154	96
2016	133	88
2017	124	75
2018 (quirófano en remodelación)	65	24
2019	108	40
2020	136	45
2021(marzo – Junio)	66	27

#### 4.3.2 INFRAESTRUCTURA QUE SE UTILIZARA DURANTE EL CURSO.

Auditorio del Hospital General Xoco para sesiones y presentaciones semanales.

Aula del servicio de Resonancia Magnética del hospital general xoco para clases teóricas diariamente e interpretación y discusión de resonancia magnética según sea el caso para cada paciente.

Sala de juntas para sesiones clínico-radiológicas para clases teóricas y discusión de casos.

Sala de tomografía computada con reconstrucción 3d para planificación prequirúrgica y clases con el personal de TAC.

Aula de enseñanza en oficinas de Smith & Nephwe International Mexico, con talleres de colocación de osteosíntesis y prótesis en soft bone cada 15 días.

Aula de enseñanza en Dipromedic, Corentec International Mexico, con talleres de colocación de osteosíntesis y prótesis en Soft Bone cada 15 días.

Sala de rayos X e intensificador de imagen, Rx portátil para pacientes que así lo requieran.

Quirófanos del Hospital General Xoco específicamente el quirófano número 1, equipado con mesa de tracción completa tipo maket, intensificador de imágenes para toma de radiografías de control transoperatorias y mesa de tracción para abordaje anterior de cadera.

Piso de ortopedia y específicamente el módulo de cadera y pelvis en el Hospital General Xoco.

Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas del Hospital General Xoco.

Sala de trauma choque del Hospital General Xoco para control de daño ortopédico.

Unidad de cuidados intensivos del hospital general Xoco. Como parte de control de daño y atención del paciente politraumatizado

#### **4.3.3 INFRAESTRUCTURA QUE SE UTILIZARA DURANTE EL CURSO.**

Auditorio del Hospital General Xoco para sesiones y presentaciones semanales.

Aula del servicio de Resonancia Magnética del hospital general xoco para clases teóricas diariamente e interpretación y discusión de resonancia magnética según sea el caso para cada paciente.

Sala de juntas para sesiones clínico-radiológicas para clases teóricas y discusión de casos.

Sala de tomografía computada con reconstrucción 3d para planificación quirúrgica y clases con el personal de TAC.

Sala de rayos X e intensificador de imagen, Rx portátil para pacientes que así lo requieran.

Quirófanos del Hospital General Xoco específicamente el quirófano numero 1, equipado con mesa de tracción completa e intensificador de imágenes para toma de Rx control transoperatorias.

Piso de ortopedia y específicamente el modulo de cadera y pelvis en el Hospital General Xoco. Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas del Hospital General Xoco.

Sala de trauma choque del Hospital General Xoco para control de daño ortopédico.

Unidad de cuidados intensivos del hospital general Xoco. Como parte de control de daño y atención del paciente politraumatizado.

Unidad de terapia física y rehabilitación ocupacional para pacientes pos operado de cadera y pelvis

Tipo de evaluación y frecuencia.

Oral: Semanal con la presentación de tema semanal, tipo de presentación y calidad de las exposiciones DOS residente por semana

Mensual: Examen escrito, en las siguientes fechas: 30 de abril del 2021,

28 de mayo del 2021

25 de junio del 2021

30 de julio del 2021

27 de agosto del 2021

24 de septiembre del 2021

29 de octubre del 2021

26 de noviembre del 2021

28 de enero del 2022.

Tipo de evaluación y frecuencia.

Entrega del trabajo escrito de investigación para publicación: 1<sup>a</sup>. Quincena de enero 2022.

Examen teórico práctico en quirófano con caso clínico: 1<sup>a</sup> quincena de febrero del 2022.

Examen final escrito: del 12 al 14 de febrero del 2022.



SECRETARÍA  
DE SALUD



## 5.- EVALUACION DEL APROVECHAMIENTO ACADÉMICO

## PROCEDIMIENTOS Y DESTREZAS QUIRÚRGICAS DEL ALUMNO

A continuación se enumeran los procedimientos y destrezas que los alumnos deben desarrollar durante el año académico que cursan. Para este fin se utilizan las características de destrezas, Hiss y Vassenlow señaladas en números romanos, de tal forma que para cada una se toman en cuenta las siguientes características:

### **CATEGORIA I.**

Es capaz de reconocer la necesidad del procedimiento, de practicarlo e interpretarlo sin consulta, en el 90% de los casos.

### **CATEGORIA II.**

En el 90% de los casos es capaz de reconocer la necesidad del procedimiento a seguir y ordenarlo, pero debe de consultar para ejecutarlo y/o interpretarlo.

### **CATEGORIA III.**

Enterado de la existencia del procedimiento y de sus características generales, pero requiere consulta para determinar la necesidad del mismo y refiere al paciente para su ejecución y/o interpretación.

Cronograma para investigación	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Sept. 2021	Oct. 2021	Nov. 2021	Dic. 2021	Ene. 2022	Feb. 2022
<b>Clínica.</b>												
Selección del tema.	xxx											
Presentación del protocolo		xxx	xxx									
revisión				XXX					xxx		xxx	
Recolección de datos.					xxx	xxx	xxx	xxx				
Vaciado e interpretación									xxx	xxx	xxx	
Publicación												xxx

## 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN



### 7.- ANEXOS.

#### TEMAS TEORICO-PRACTICOS POR MES

M O D U L O S	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRER O
I Respue sta metabó lica al trauma												
II SRIS												
III Control de daños												
IV cadera	FX cadera	FX cadera	FX cadera									
V				FX acetábulo	FX acetábulo							
VI						FX pelvis	FX pelvis	FX pelvis	FX pelvis			
VII										ATC	ATC	ATC. ATC.

## ATENTAMENTE

**DR HUGO CONTRERAS  
BLANCAS**  
JEFE DEL MODULO CIRUGIA  
DE CADERA Y PELVIS

**DRA MARIA GUADALUPE  
FLORES ALCANTAR**  
JEFA DE ENSEÑANZA  
HOSPITAL GENERAL XOCO

**DR JULIO CESAR PEREZ  
ALAVEZ**  
PROFESOR ADJUNTO  
MODULO CIRUGIA CADERA Y  
PELVIS