



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA



ÍNDICE

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



1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

En 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inició el Programa de Residencia Médica basado en el modelo estadounidense de residente médico. En 1963 el MINSA, mediante aprobación del Reglamento de Residencia Médica Hospitalario, instituyó el residency médico en reemplazo de las especialidades médicas. Hasta 1971, el residency médico estuvo funcionando bajo la iniciativa de los jefes de departamentos asistenciales de los hospitales, pero a partir de 1971 se empezó con la formación de especialistas en la modalidad escolarizada con la total indiferencia de las facultades de medicina.

El 14 de octubre de 1971, con la resolución N° 680-71-CONUP, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana autorizó a la Universidad Peruana Cayetano Heredia a realizar los ciclos de segunda especialización, con diversos programas, bajo el sistema de Residencia Médica, y a otorgar títulos de especialista a nombre de la nación.

La UPCH inició el programa de segunda especialización en medicina con las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría, obstetricia y ginecología, anestesiología, laboratorio clínico y patología, radiología y oftalmología, gastroenterología, nefrología, neurología, traumatología y dermatología, y cursos regulares de especialización en administración de hospitales.

Desde entonces, la UPCH ha incrementado las especialidades médicas y viene formando especialistas en las diversas especialidades cuyos campos clínicos y programas han sido aprobados por las instancias correspondientes.

Nuestros especialistas se encuentran trabajando a lo largo y ancho del territorio y la mejor prueba de su calidad es que la gran mayoría de ellos ocupa un lugar destacado en la asistencia, docencia e investigación médicas en los ámbitos donde se desenvuelven.

2. INTRODUCCIÓN

La UPCH brinda a la comunidad médica el Residencia en la especialidad de Medicina Interna teniendo como tarea formar al médico integrador, de cabecera, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario para brindar atención médica al paciente adulto en forma integral a través de un amplio rango de salud y enfermedad con profesionalismo, ética y responsabilidad social.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al residency son los siguientes:

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

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

la sede docente para las acciones pertinentes. Es requisito para la matrícula no tener deudas pendientes con la universidad.

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización en Medicina – Área de Especialización
- Programa de Segunda Especialización en **MEDICINA INTERNA**
- Año de creación: 1969
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Requisito previo: NO SE REQUIERE UNA ESPECIALIDAD PREVIA
- Sedes Docentes donde se desarrolla:
 - Hospital Nacional Cayetano Heredia
 - Hospital Nacional Arzobispo Loayza
 - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
 - Hospital San Juan de Lurigancho
 - Centro Médico Naval
 - Hospital de Barranca
 - Hospital de Chancay
 - Hospital de Huacho
 - Hospital SJB Huaral
 - Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Antonio Ormea Villavicencio
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinador general de especialidad: Mg. Vásquez Kunze Sergio Octavio
- Coordinadores de Especialidad :
 - Dr. Angulo Chocano Daniel Marcos (HNERM)
 - Dr. Abrieta Diaz Luis Fernando (CM NAVAL)
 - Dr. Caballero Lopez Jose Ignacio (HNAL)
 - Dr. Meneses Flores Giovanni Giuseppe (H. SJL)
 - Dra. Ogata Manchego Rosa Margarita (H. CHANCAY)
 - Dr. Oshiro Romero Enrique (HNCH)
 - Dr. Santiago Cabello Roberto (H. HV HUÁNUCO)
 - Dr. Seminario Ato Alain Cesario (H. SJB HUARAL)
 - Dr. Venegas Tresierra Luis Fernando (HNERM)
 - Dr. Villarreal Mauricio Victor Manuel (H HUACHO)
 - Dr.. Gurbillon Luza Fausto Gilbert (H BARRANCA)
- Comités de especialidad:
 - Mg. VASQUEZ KUNZE SERGIO OCTAVIO - Presidente
 - Dra. GARCIA CABALLERO ANGELICA - Miembro
 - Dra.MENESES FLORES GIOVANNI GIUSEPPE SIMON - Miembro
 - Dr. ARRIETA DIAZ LUIS FERNANDO - Miembro
 - Dr. SANTIAGO CABELLO ROBERTO - Miembro
 - Dr. SEMINARIO ATO ALAIN CESARIO - Miembro
 - Dr. SOSA VALLE HECTOR JESUS - Miembro
 - Dr. VILLARREAL MAURICIO VICTOR MANUEL - Miembro
 - Dra. OGATA MANCHEGO ROSA MARGARITA - Miembro
 - Dr. GURBILLON LUZ FAUSTO - Miembro
 - Dr. ANGULO CHOCANO DANIEL - Miembro

- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web, si la tuviera famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 3190008
- Horario: Lun-Vie 08:00 a 16.30 horas
- Región: Lima

4.2 PRESENTACIÓN

El programa de Medicina Interna es un programa de amplia experiencia en formación de Médicos Internistas en forma escolarizada desde 19691. Existe un número amplio de campos clínicos en las diferentes sedes hospitalarias ya que la especialización de los residentes de Medicina Interna se desarrolla en los ambientes de hospitalización, salas de emergencia y consultorios externos los cuales tienen una demanda creciente a través de los años. Existen un número adecuado de Médicos Internistas docentes universitarios en cada área de desarrollo de la especialidad en los hospitales además del recurso en cuanto a exámenes auxiliares e imágenes comúnmente usadas en el ejercicio de la especialidad.

La UPCH está comprometida en desarrollar el recurso humano para su constante mejora como docente estableciendo diplomados y cursos de técnicas docentes actualizadas en la enseñanza de la medicina en el postgrado.

Otros aspectos importantes:

La Medicina Interna tiene como una de sus competencias principales el manejo adecuado de las diversas enfermedades agudas y crónicas. Si bien no se tiene una estadística precisa de las enfermedades agudas y crónicas en el Perú, sólo para ejemplificar el vasto campo de despliegue del Médico Internista se tiene datos del INEI que más de 2 millones de pacientes serían portadores de hipertensión arterial y sólo el 50% sabe que sufre de este padecimiento. Las enfermedades cardiovasculares han sido la causa de más de 2/3 de muertes en el Perú en la última década. Y así el diverso grupo de enfermedades crónicas es una epidemia actual que tiene complicaciones diversas siendo el manejo de éstas una de las principales competencias del médico internista.

La población a la que está dirigida la especialidad son los adultos mayores de 14 años, en escenarios de emergencia, atención ambulatoria y hospitalización general con un amplio rango de patologías agudas, crónicas y con énfasis en la prevención de éstas.

El residentado de Medicina Interna de la UPCH ha ampliado sus campos clínicos a otras sedes tanto locales como regionales, cuenta así con nueva sede en el hospital de San Juan de Lurigancho, Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco y una nueva sede en el Hospital de Huaral.

Según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el Minsa sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que faltan incorporar 11,401 médicos especialistas. Después de ginecología y obstetricia (1,726) y pediatría (1,391), medicina interna (1,287) sería una de las especialidades de mayor requerimiento a nivel nacional, siendo tarea del programa de especialización de la UPCH aportar este recurso humano de gran valor para la comunidad.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Si bien tiene muchos antecedentes la Medicina Interna se constituyó como especialidad a finales del siglo diecinueve y fue en la universidad de Johns Hopkins donde William Osler creó y empezó el primer programa formal de residencia en Medicina Interna en 1889. En el Perú, como se ha mencionado, hasta 1971, el residentado médico estuvo funcionando bajo la iniciativa de los jefes de departamentos asistenciales de los hospitales, y a partir de 1971, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana autorizó a la Universidad Peruana Cayetano



Heredia a realizar los ciclos de segunda especialización, con diversos programas, bajo el sistema de Residencia Médica, incluyendo a la especialidad de Medicina Interna

4.4 BASE LEGAL

- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- Ley N° 23330, ley del SERUMS.
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS.
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS.
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria.
- Ley General de Salud N° 26842.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos.
- Estatuto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, aprobado por RR N° 088-2014-UPCH AU y modificado el 04 de julio de 2018 mediante RESOR-SEGEN-UPCH-2018-AU-0006.
- Reglamento de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Modificado por RESOR-SEGEN-UPCH-2016-CU-0531.
- Normas y procedimientos para la evaluación y titulación de médicos como especialistas modalidad escolarizada V. 3.0/20-06-2018.
- RESOR-SEGEN-UPCH-2024-CU-0471

4.5 JUSTIFICACIÓN

La población del Perú, según el censo de julio-agosto del 2005, es aproximadamente 26 millones de peruanos, de los cuales casi 8 millones (el 29,9% para ser más exactos) viven en Lima. A esto se suman las deficiencias sanitarias del sistema de salud, condicionadas por las características socioeconómicas de la población, la centralización y la pobreza. Todas estas situaciones conllevan a la persistencia de enfermedades infecto-contagiosas, la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes que atañen a los diversos campos de la medicina humana.

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

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

Formar a un especialista en Medicina Interna es decir quien brinda atención médica al paciente adulto en forma integral a través de un amplio rango de salud y enfermedad con profesionalismo, ética y responsabilidad social.

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

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en Medicina Interna será capaz de brindar atención médica especializada e integral al paciente adulto en un amplio rango de salud y enfermedad demostrando sólidos principios éticos, tomando en cuenta la diversidad cultural, con información sólida y actualizada, ejerciendo liderazgo, con habilidad para la comunicación efectiva, trabajando en equipo, con un alto nivel académico y profesional, y comprometido con el desarrollo de la salud del país.

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio, llamado originalmente docencia-asistencia; es decir, el estudiante se forma en la práctica profesional con los pacientes bajo la tutoría de los profesores que, a su vez, son médicos especialistas. Vale decir que en este modelo educativo no se contempla el dictado de clases.

En segundo lugar, es un modelo basado en competencias, es un modelo curricular que integra los objetivos de aprendizaje, las estrategias didácticas y los métodos de evaluación dirigidos al logro de competencias genéricas, transversales y específicas de la especialidad.

5.3 MODALIDAD

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

5.4 ESPECIALIDAD BASE

Al ser la medicina interna una especialidad esencial no tiene una especialidad base

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Las estrategias de formación son todos aquellos procedimientos, técnicas, recursos y actividades de aprendizaje que permitirán promover y desarrollar las competencias del perfil. La residencia de medicina interna es un programa presencial que privilegiará el aprendizaje activo y autoformativo bajo la modalidad de tutoría con el modelo de docencia en servicio; significa esto que el residente tendrá permanentemente a su lado un tutor que lo guiará para que aprenda mediante la atención continua y conjunta de pacientes en diferentes ámbitos (salas de hospitalización, consultorio, UCI y emergencia). Así mismo, el tutor le brindará la oportunidad de conocer, adquirir y emplear herramientas para una búsqueda activa y exhaustiva de bibliografía, de manera que cada caso visto sea un caso estudiado, contrastado con la literatura, y discutido con el tutor a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones.

Las actividades académicas son:

- Las reuniones de mediodía se realizan durante todo el año y corresponden a la capacitación de todos los miembros del Departamento de Medicina. Son de carácter obligatorio. Se llevan a cabo de lunes a viernes todos los días. Cada día una actividad específica. Son 5 reuniones: clínico-patológico; presentación de casos clínicos; gran ronda de medicina interna; reunión de presentación de casos clínicos, reunión de discusión de muerte y complicaciones, invitados o conferencias de actualización.
- Las rondas de especialidades se realizan durante todo el año (14:00h), de lunes a viernes, y son de carácter obligatorio para los residentes de primer, segundo y tercer año de medicina interna. Están supervisadas por lo menos por un médico asistente y además docente del servicio que presenta.
- Lectura crítica de artículo científico primer viernes de cada mes de 12:00 a 13:00: revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad.

Se tiene asignada y creada un aula virtual, que permite: compartir documentos de revisión, clases grabadas, asignar tareas, foros, registrar procedimientos.

Se hace uso del aula virtual permanentemente en cada reunión de medio día o ronda de especialidad a las 2 pm, donde se pueden integrar a dicha actividad docente los residentes de otras sedes, especialmente de sedes de provincias o de docentes que no pueden estar presencialmente dicho día. También son el único medio cuando de acuerdo a disposición del hospital se restringen los aforos (olas de covid 19 p ej).

Los residentes también tienen a disposición las áreas de simulación de la UPCH para llevar a cabo práctica de procedimientos invasivos.

Los médicos residentes realizan las historias clínicas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad.

Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo requeridos o necesarios para sus pacientes.

Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se llevará un registro de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.

Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes. Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

- Los médicos residentes realizan las historias clínicas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad.
- Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo requeridos o necesarios para sus pacientes.
- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se llevará un registro de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
- Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes. Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

Área de Investigación

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

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado.

El tutor es el responsable del cumplimiento en la adquisición de las competencias en la rotación, la enseñanza, la supervisión y la evaluación del residente a su cargo.

El tutor es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de las normas por parte del estudiante.

Se listan los tutores por rotaciones internas y externas en el anexo D.

5.7 ROTACIONES

La estructura del plan de estudios se detalla a continuación año por año (todas las rotaciones son en la sede donde se realiza la residencia, excepto se diga lo contrario):

A. PRIMER AÑO:

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

- Hospitalización de Medicina* (6 meses):

A realizarse en pisos de medicina interna de cada sede. Puede incluir pisos de hospitalización de geriatría, neumología u observación de emergencia, siendo estas alternativas no mayor de 1 mes. Las competencias a adquirir se muestran en la tabla 1.



- Consultorio Externo de Medicina Interna (2 meses)*:

A realizarse en consultorio externo de medicina interna de cada sede. Las competencias a adquirir se muestran en la tabla 1.

- Trauma choque (1 mes)**

A realizarse en las unidades de Trauma Choque de emergencia. Las competencias a adquirir se muestran en la tabla 1.

- UCI (1 mes)***

A realizarse en las unidades de UCI de la sede. Las competencias a adquirir se muestran en la tabla 1

- Radiología (1 mes)

A realizarse en el Departamento de Radiología de la sede. Las competencias a adquirir se muestran en la tabla 1.

- Infectología (1 mes)

A realizarse en el Departamento de Enfermedades Tropicales, Infecciosas y Dermatológicas del HCH o de su sede. Las competencias a adquirir se muestran en la tabla 1

El médico residente debe aprobar el curso de Soporte Básico Vital en el primer año para ser promovido al año inmediato superior

* De no poder llevarse a cabo la rotación de consultorio por falta de facilidades en su sede se debe programar en otra sede donde si las hay, en el HNCH. Alternativamente se podría realizar 1 consultorio 1 vez por semana durante el tiempo de rotación en su servicio

** La rotación de trauma choque puede ser sustituida de no poder realizarse en su sede por una rotación de piso de medicina con principal foco en procedimientos invasivos o por una de emergencia. Alternativamente puede lograr sus competencias en esta actividad en guardias de medicina, en ese caso se debe sustituir esta rotación de piso de medicina interna.

***La rotación de UCI puede hacerse también en 2do año dependiendo de las disposiciones de los servicios en cada sede. En su lugar se puede hacer 1 mes más de piso de medicina interna

B. SEGUNDO AÑO:

Durante su segundo año, el residente deberá cumplir las siguientes rotaciones, las cuales se realizarán en los servicios correspondientes de cada sede. Las competencias generales se muestran en la tabla 2.

- Unidad de Cuidados Intensivos (1 meses)*
- Consultorio medicina interna (2 meses)**
- Cardiología (2 meses)
- Neumología (1 mes)
- Nefrología (1 mes)
- Endocrinología (1 mes)
- Reumatología (1 mes)
- Neurología (1 mes)



- Electivo (dermatología, geriatría y oncología o USNA o gastroenterología) (1 mes)
- Vacaciones (1 mes)

Deberá completar el curso de Metodología de la Investigación como requisito para su paso al tercer año de residencia.

- * Esta rotación de no poderse llevar a cabo en su sede por disposiciones locales puede llevarse en otra sede o en el 3er año. En el último caso puede ser sustituida por un electivo
- ** De no poder llevarse a cabo la rotación de consultorio por falta de facilidades en su sede se debe programar en otra sede donde si las hay, en el HNCH. Si no es posible se pueden reemplazar por 2 rotaciones electivas.

C. TERCER AÑO:

Durante su tercer año, el residente deberá cumplir las siguientes rotaciones, las cuales se realizarán en los servicios correspondientes de cada sede. Las competencias generales se muestran en la tabla 3.

- Hospitalización de Medicina Interna (5 meses)
 - Consultorio de Medicina Interna (2 meses)*
 - Electiva (dermatología, geriatría y oncología o USNA o gastroenterología o rotación extranjera) (1 mes)
 - Hematología (1 mes)
 - Psiquiatría (1 mes)
 - Vacaciones (1 mes)
 - Centro de atención periférico, telemedicina y gestión en salud (1 mes)
- * De no poder llevarse a cabo la rotación de consultorio por falta de facilidades en su sede se debe programar en otra sede donde si las hay, en el HNCH. Alternativamente se podría realizar 1 consultorio 1 vez por semana durante el tiempo de rotación en su servicio

Excepcionalmente y con autorización del coordinador de sede se puede realizar alguna rotación de 3er año en 2do año y viceversa por motivo de oportunidad docente. Las tablas se muestran en anexo i

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

Actividades asistenciales (docencia en servicio)

Visita médica en pisos de hospitalización de medicina interna de lunes a sábado de 8am a 12pm

Consultorio supervisado de 8 a 12pm y de 2pm a 6pm de lunes a viernes

Respuesta de interconsultas (actividades con los R3) de 4 a 6pm de lunes a viernes

Actividades docentes (académicas)

Lunes a viernes de 12 a 1 pm (reunión medio día)

Lunes a viernes de 2 a 3 pm (Rondas en horario protegido)

Martes de 3 a 4 pm Ronda de medicina de consultorio

Jueves de 3 a 4 Lectura crítica de artículos científicos



6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

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

Los pacientes de los pisos hospitalizados en los diferentes servicios que necesiten algún tipo de asistencia, monitoreo o manejo continuado es reportado por el equipo regular saliente de piso al equipo de guardia entrante.

Se trabaja 6 días por semana de lunes a sábado. Los domingos por lo general son alternativos en asistencia a los pisos y el cuidado de los pacientes los asume el turno de guardia.

La guardia diurna empieza a las 8 am y finaliza a las 8pm. La guardia nocturna empieza a las 8 pm y finaliza a las 8 am.

Las reuniones académicas se llevan a cabo de 12pm a 1pm y de 2pm a 3pm de lunes a viernes.

La residencia médica tiene un marco educacional jerárquico de acuerdo al número de años de entrenamiento. Los residentes de 1ero y 2do año son guiados por el residente de 3er año en los pisos de medicina interna, guardias y actividades académicas.

Existe un jefe de residentes que coordina el desenvolvimiento armonioso de todos los residentes en su entrenamiento.

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

Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

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

La evaluación del residente se basa en las normas de CONAREME y de la UPCH:

Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.

Disponible

en:

https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacion_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

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



Además los médicos residentes son evaluados periódicamente con exámenes escritos, mini cex y fichas de evaluación actitudinal de 360 grados. Uso de paciente simulado y las lista de cotejo Calgary, Cambridge y SPIKES. Lectura crítica de artículos científicos en pequeños grupos. Se realiza retroalimentación periódica a médicos residentes con bajo desempeño.

- 6.1. Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines
- 6.2. La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.
- 6.3. Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residencia Médica por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.

TITULACIÓN: El reglamento indica lo siguiente sobre la titulación:

Para iniciar el proceso de titulación, el médico residente debe cumplir los siguientes requisitos:

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

EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

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

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

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

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

7. CONTENIDOS POR AÑO

Listar los contenidos (temas) por año. Dentro de los contenidos se contemplan las guías y programas nacionales de atención de acuerdo a cada especialidad.

ROTACIÓN PISO DE MEDICINA

Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica y maneja los principios del tratamiento de las siguientes enfermedades o síndromes:

Cardiovasculares: Dolor torácico, disnea, síncope, síndrome coronario agudo ST elevado y no elevado, Insuficiencia Cardíaca, enfermedad valvular: estenosis e insuficiencia aórtica, estenosis e insuficiencia mitral, enfermedades del pericardio, fibrilación auricular



Pulmonares: Neumonía, Asma bronquial, EPOC, Bronquiectasias, Tromboembolia pulmonar, fibrosis pulmonar, Efusión pleural, Insuficiencia respiratoria, Cáncer de pulmón

Renales: Injuria renal aguda, Enfermedad renal crónica, Síndrome Nefrótico, Síndrome Nefrítico, Hiponatremia e hipernatremia, hiperkalemia e hipokalemia, , Trastornos acido base, ,

Gastrointestinales: Enfermedad ulcero péptica, hemorragia digestiva alta y baja, Clostridium difficile, Pancreatitis aguda, enfermedad hepática alcohólica, Cirrosis hepática descompensada incluyendo: hipertensión portal, ascitis, hemorragia variceal, encefalopatía hepática, Dolor abdominal, diarrea crónica, ascitis indiferenciada,

Endocrinológicos: Diabetes Mellitus: incluye insulino terapia en paciente hospitalizado y complicaciones crónicas (pie diabético), Hipertiroidismo descompensado.

Reumatológicos: Artritis séptica, gota, lupus eritematoso sistémico, Vasculitis sistémicas

Neurológicos: Delirium, demencia, convulsiones, vértigo, cefalea, debilidad (hemiparesia, cuadriparesia, proximal y distal), accidente cerebrovascular, neuropatía periférica (polineuropatías y mononeuritis múltiple), meningitis aguda y crónica

Hematológicos: Anemia, Trombocitopenia, Pancitopenia, Test de coagulación anormales (TP, TPT prolongados), CID, esplenomegalia, linfadenopatía ,petequia/púrpura, terapia transfusional.

Oncológicos: Neutropenia febril, lisis tumoral, hipercalcemia, síndrome vena cava superior, aproximación a las malignidades hematológicas y principales tumores sólidos

Geriátricos: Úlceras de decúbito, delirio

Infectológicos: Sepsis, neumonía nosocomial, infecciones urinarias altas, ide piel y de las estructuras de la piel, meningitis, encefalitis, endocarditis, FOD, infecciones intraabdominales; control de la fuente y tratamiento empírico, tuberculosis, fiebre en el paciente hospitalizado, incluye FOD del paciente hospitalizado. Control de infecciones intrahospitalarias: incluye indicaciones de aislamiento y tipos de aislamientos. Manejo de los programas de higiene de manos dentro del hospital. Tratamiento antibiótico empírico para las condiciones más comunes (meningitis, neumonía, endocarditis, infecciones de piel y estructuras de piel)

ROTACIÓN PISO DE INFECCIOSAS Y TROPICALES

Tuberculosis: incluye métodos diagnósticos e indicaciones de profilaxis según el despistaje de infección latente

VIH/SIDA: Incluye diagnóstico en presentaciones inespecíficas (baja de peso, tos, retroviral agudo, disnea, diarreas, citopenias)

VIH/SIDA: indicaciones de comienzo de TARV, monitoreo, respuesta al tratamiento, efectos adversos de las drogas

Fiebre en el paciente hospitalizado, incluye FOD del paciente hospitalizado

Sepsis, neumonía nosocomial, infecciones urinarias altas, de piel y de las estructuras de la piel, meningitis, encefalitis, endocarditis, FOD, infecciones intraabdominales; control de la fuente y tratamiento empírico, tuberculosis, fiebre en el paciente hospitalizado, incluye FOD del paciente hospitalizado. Control de infecciones intrahospitalarias: incluye indicaciones de aislamiento y tipos de aislamientos. Manejo de los programas de higiene de manos dentro del hospital. Tratamiento antibiótico empírico para las condiciones más comunes (meningitis, neumonía, endocarditis, infecciones de piel y estructuras de piel)

ROTACIÓN DE CONSULTORIO DE MEDICINA INTERNA

- Desarrolla una historia clínica detallada del paciente que acude a consultorio, que incluye historia de tamizajes previos, inmunizaciones, factores de riesgo para enfermedades prevalentes, un examen físico completo y uno regional de mayor profundidad de acuerdo a los síntomas principales del paciente.
- Formula diagnósticos y síndromes de acuerdo a la historia clínica, establece un plan apropiado, tratamiento y prevención del paciente que acude a consultorio. 3. Ordena exámenes de tamizaje de acuerdo a factores de riesgo del paciente
- Ordena inmunizaciones apropiadas a los factores de riesgo del paciente
- Posee aproximación diagnóstica, establece un plan de trabajo y maneja síndromes comunes:
Cefalea (aproximación diagnóstica, principios de tratamiento)
Mareos (aproximación diagnóstica, principios de tratamiento)
Infecciones respiratorias altas: faringitis, sinusitis, bronquitis (incluye presentaciones que sugieren neumonía)
Dispepsia
Estreñimiento
Reflujo gastroesofágico
Síndrome de intestino irritable
Diarrea aguda
Dolor abdominal y pélvico inespecífico
Dolor de pecho crónico
Disnea
Anemia ferropénica
Infecciones urinarias (cistitis)
Lumbalgia aguda y crónica

Reconoce presentación clínica, diagnóstica, trata y previene cuando es posible las siguientes enfermedades comunes:

Riesgo cardiovascular (calcula)
Hipertensión arterial
Dislipidemia
Diabetes mellitus (diagnóstico, plan de búsqueda daño órgano blanco, referencias y manejo inicial: antidiabéticos orales, reconoce indicaciones de insulino terapia)
Asma crónica, EPOC
Enfermedad renal crónica (establece plan de trabajo y esquema de tratamiento según estadio, sabe referir al nefrólogo según estadio)
Hipotiroidismo
Osteoartritis
Depresión
Ansiedad

Conoce las indicaciones de interconsulta e interconsulta apropiadamente a otro especialista en las diversas enfermedades mencionadas

ROTACIÓN CHOQUE TRAUMA/ EMERGENCIA

- Desarrolla una historia clínica precisa y concisa del paciente con síntomas agudos o indiferenciados que se presenta al tópico de emergencia

- Formula un plan apropiado, tratamiento y disposición (BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA) del paciente que se presenta al tópico de emergencia
- Desarrolla una aproximación INICIAL al soporte de vida avanzado:
Manejo INICIAL del paciente con compromiso de la vía aérea
Indicaciones de intubación endotraqueal. Reconoce complicaciones de este procedimiento.
Intubación endotraqueal con supervisión.
Manejo de terapia oxigenatoria con sus diferentes dispositivos
Evaluación y manejo INICIAL del paciente con arritmias más frecuentes: TV, FV, asistolia, bradicardia severa, arritmias supraventriculares
- Evaluación y manejo INICIAL del paciente en choque
- Desarrolla una aproximación diagnóstica y maneja INICIALMENTE intoxicaciones (también de sustancias de abuso)
Incluye reconocimiento INICIAL de los toxindromes, procedimientos de descontaminación, uso de antídotos e investigaciones de laboratorio
Reconocimiento y manejo de abstinencia alcohólica (desde temblor hasta delirium tremens)
- Desarrolla una aproximación diagnóstica y maneja INICIALMENTE una amplia variedad de emergencias médicas:
Exposiciones ambientales: mordedura de araña, ofidismo, mordedura animal, tétanos.
Sistema nervioso: cefalea aguda, coma, convulsiones, status convulsivo, sospecha de ACV, sospecha de meningitis
Cardiovascular: dolor torácico (incluye SCA, pericarditis, disección de aorta, emergencias y urgencias hipertensivas, edema agudo de pulmón)

Respiratorias: Dificultad respiratoria aguda, exacerbación aguda de asma y EPOC, embolia pulmonar, neumonía comunitaria.
Genitourinarias: ITU, cólico renal, ETS
Gastrointestinales: dolor abdominal, hemorragia digestiva alta y baja, complicaciones agudas de la cirrosis (PBE, encefalopatía hepática grave), falla hepática aguda. Infección de piel y estructuras de la piel graves: Fasciitis necrotizante

ROTACIÓN UCI (PRIMER AÑO: NIVEL INICIADO) CUIDADOS CRÍTICOS GENERALES

- Discute la etiología, patogenia y consecuencias clínicas de las siguientes condiciones comunes en UCI:
 - Insuficiencia respiratoria aguda y ARDS
 - Choque
 - Crisis hipertensiva
 - Arresto cardíaco
- Integra Y SINTETIZA historia clínica, examen físico y exámenes auxiliares para reconocer y diagnosticar presentaciones típicas y atípicas de las siguientes condiciones comunes en la UCI:
 - Insuficiencia respiratoria aguda y ARDS
 - Choque
 - Crisis hipertensiva
 - Arresto cardíaco
 - Alteración del nivel de conciencia
 - Coma
 - Ingesta de sustancias
 - Disfunción renal, hepática y hematológica

- Disfunción multiorgánica
- Hipotermia e hipertermia
- Sintetiza la información de la historia, examen físico, exámenes auxiliares para diagnosticar:
 - Síndrome coronario agudo ST elevado y no elevado
 - Choque cardiogénico
 - ICC descompensada
 - Taponamiento cardiaco
 - Insuficiencia valvular aguda
 - Disección de aorta
- Reconoce y actúa en situaciones clínicas que requieren manejo inmediato en UCI
- Conoce y aplica las escalas (scores) más importantes para el cuidado del paciente en UCI
- Reconoce e integra los cambios clínicos y de exámenes auxiliares para el refinamiento o mejoramiento del plan terapéutico del paciente que ya está siendo tratado en UCI
- Conoce los criterios de muerte cerebral y comprende sus implicancias
- Reconoce las indicaciones de cuidados agresivos para recuperación del paciente y de paliativos y confort en el término de la vida
- Demuestra conocimiento y racional de la aproximación terapéutica de las principales condiciones que ingresan a la UCI
- Conoce los principios de las técnicas, indicaciones, contraindicaciones, riesgos y beneficios de:
 - Terapia oxigenatoria
 - Manejo de fluidos (coloides y cristaloides)
 - Ventilación mecánica
 - Monitoreo invasivo y no invasivo
 - EKG, oximetría, PA no invasiva
 - Monitoreo hemodinámico invasivo (CVC, swan ganz, línea arterial)
 - Diálisis en el paciente crítico
 - Vasopresores/inotropicos
- Ejecuta independientemente o con supervisión mínima procedimientos de UCI:
 - Manejo de vía aérea, succión, vía aérea orofaríngea, ventilación con bolsa-máscara • Acceso vascular: vía central, arterial

RADIOLOGÍA: DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (ROTACIÓN ELECTIVA)

COMPETENCIA GENERAL:

Interpreta adecuadamente imágenes radiográficas, tomográficas y nociones básicas de resonancia magnética nuclear.

ELEMENTOS DE COMPETENCIA:

- Localiza las estructuras anatómicas en las imágenes en las radiografías y tomografías.
- Identifica las anomalías patológicas de las imágenes y las describe sistemáticamente.
- Reconoce las imágenes resaltadas con los contrastes.
- Plantea las posibilidades diagnósticas en base a las alteraciones patológicas de las imágenes.

CONTENIDOS:

SISTEMA OSTEOARTICULAR:

Fracturas (incluye compresivas columna) y luxaciones. Tumores óseos. Artrosis. Artritis reumatoidea. Lesiones metastásicas.

SENOS PARANASALES

Anatomía de senos paranasales. Sinusitis.

SISTEMA RESPIRATORIO

Evaluación de la radiografía de tórax. Patrones alveolar e intersticial. Atelectasias. Nódulos. Masas. Derrames pleurales. Neumotórax. Abscesos. Cavernas. Bulas. Bronquiectasias. Tumores pulmonares. Enfisema subcutáneo. Enfisema mediastinal.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Radiografía de tórax: Insuficiencia Cardíaca. Edema pulmonar agudo. Derrame pericárdico. Aumento de volumen de cavidades cardíacas.

ABDOMEN

Radiografía simple de pie y decúbito. Examen a doble contraste del esófago, estómago, duodeno. Tránsito intestinal. Obstrucción intestinal.

Tumores. Síndrome pilórico. Hernia hiatal.

Imágenes de colón: procesos inflamatorios y tumorales.

Imágenes de vesícula: Procesos inflamatorios, litiasis, tumores. Vías biliares, dilataciones, tumores.

Páncreas: Procesos inflamatorios, tumores, pseudoquistes.

Bazo: Procesos inflamatorios, esplenomegalia, tumores.

SISTEMA URINARIO

Riñones: Tumores, cálculos, procesos inflamatorios.

Uréteres, vejiga y próstata: Dilataciones. Cistitis. Hiperplasia de próstata. Carcinoma prostático.

CRÁNEO

Tumores benignos, malignos. Hipertensión endocraneana. Hemorragia cerebral. Hematoma subdural y hematoma epidural. Hemorragia subaracnoidea. Isquemia cerebral. Hidrocefalia.

SEGUNDO AÑO

ROTACIÓN DE UCI

Similares a las del primer año, pasando de un nivel iniciado a uno COMPETENTE y, además:

- Maneja complicaciones de enfermedades cardíacas

agudas: Complicaciones mecánicas

Arritmias (bradi-taquiarritmias)

Isquemia recurrente aguda

Cuidados post arresto cardíaco

- Aplica el conocimiento de indicaciones y contraindicaciones usuales, así como efectos adversos, toxicidad y farmacocinética de principales drogas cardiovasculares críticas:

Agentes trombolíticos

Antiplaquetarios y anticoagulantes, incluyendo convencionales y nuevos

Nitroglicerina intravenoso



Agentes vasopresores e inotrópicos
Agentes vasodilatadores
Agentes antiarrítmicos

- Reconoce las indicaciones y discute los siguientes procedimientos de cardiología intensiva:

Marcapaso auricular y ventricular
Marcapaso transvenoso
Pericardiocentesis
Balón de contrapulsación aórtica}
Cardioversión urgente
Ecocardiografía transtorácica y transesofágica
Monitoreo hemodinámico invasivo
Referencia de urgencia a angiografía coronaria

- Desarrolla habilidades en la ejecución de los siguientes procedimientos: Canulación arterial
CVC

Monitoreo hemodinámico incluyendo gasto cardiaco
Cardioversión
Pericardiocentesis
Marcapaso transcutáneo

- Conoce las indicaciones y aplica el conocimiento de las diferentes modalidades de ventilación mecánica, así como de los protocolos de destete.

ROTACIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA

Las competencias son similares a las del primer año incrementando su nivel a COMPETENTE y ADEMÁS incluyendo aproximación diagnóstica, plan y manejo de los siguientes:

Olvidos (incluye deterioro cognitivo mínimo e identificación de demencia)
Insomnio
Fatiga
Pérdida de peso
Fiebre persistente (incluye FOD clásico)
Tos crónica
Rinitis alérgica
Diarrea crónica
Pruebas de función hepática alterada
Anemia (principalmente ferropénica, incluye megaloblástica)
Síncope recurrente
Síntomas urinarios bajos (en varones, incluye HPB)
Reumatismo extraarticular
Hombro doloroso
Síntomas inespecíficos (incluye somatización y síntomas médicos inexplicables)
Neuralgia postherpética
Dermatosis y eczemas
Fibrilación auricular
Insuficiencia cardíaca
Diabetes mellitus: Tiene aproximación e indica terapia con insulina Urolitiasis
Hipertiroidismo: incluye manejo inicial
Osteoporosis
Fibromialgia

Obesidad

CARDIOLOGÍA

1. Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene cuando es posible las siguientes enfermedades cardiológicas comunes:

Enfermedad coronaria: angina estable, síndrome coronario agudo ST elevado y no elevado Insuficiencia Cardíaca: con fracción de eyección disminuida y preservada.

Derecha e izquierda Hipertensión arterial

Enfermedad valvular: estenosis e insuficiencia aórtica, estenosis e insuficiencia mitral.

Prolapso válvula mitral, enfermedad valvular reumática

Cardiopatía congénita del adulto: CIA, CIV, cardiomiopatía hipertrófica

Cardiomiopatías

Enfermedades del pericardio

Arritmias cardíacas: Taquiarritmias: Fibrilación auricular, TPSV, Flutter auricular, TV, FV y bradiarritmias: enfermedad del nodo, bloqueos AV

Endocarditis infecciosa: incluyendo profilaxis

Enfermedad vascular periférica

- Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes: dolor torácico, disnea, palpitaciones, síncope, soplo cardíaco.
- Obtiene una historia cardiovascular detallada, relevante y precisa en pacientes con las condiciones cardiovasculares mencionadas
- Hace e interpreta correctamente el examen cardiovascular, incluyendo el examen de venas yugulares y sus ondas, y maniobras para diferenciar soplos cardíacos.
- Interpreta correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: electrocardiograma, MAPA, lo básico de una prueba de esfuerzo, índice tobillo braquial y hallazgos cardiovasculares en radiografía de tórax.
- Aplica el conocimiento de indicaciones y contraindicaciones usuales, así como efectos adversos, toxicidad y farmacocinética de principales drogas cardiovasculares: antiplaquetarios convencionales y nuevos, anticoagulantes nuevos, betabloqueadores, iECAS, ARA2, diuréticos, calcioantagonistas, digitálicos, antiarrítmicos, estatinas.
- Conoce y discute las indicaciones de los siguientes procedimientos: prueba de esfuerzo, perfusión miocárdica, ecocardiografía transtorácica, transesofágica, ecocardio de stress, cateterismo cardíaco, indicaciones de exámenes electrofisiológicos
- Reconoce las indicaciones de intervenciones cardíacas comunes: colocación de stent coronario, CABG, recambio valvular, TAVI, marcapaso cardíaco, desfibrilador implantable.
- Conoce los principios de la evaluación preoperatoria cardiológica

NEUMOLOGÍA

1. Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene cuando es posible las siguientes enfermedades pulmonares comunes:

Neumonía

Asma bronquial

EPOC

Bronquiectasias

Tromboembolia pulmonar

Enfermedades intersticiales: principalmente fibrosis pulmonar

Efusión pleural

Apnea-sueño

Hipertensión pulmonar

Masas mediastinales

Enfermedad ocupacional pulmonar

Vasculitis sistémicas que afectan el pulmón

Reacciones a drogas en pulmón

Insuficiencia respiratoria

Pulmón eosinofílico

Neumonitis por hipersensibilidad

Cáncer de pulmón

- Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes: dolor torácico, disnea, tos, hemoptisis, sibilancias.
- Obtiene una historia pulmonar detallada, relevante y precisa en pacientes con las enfermedades pulmonares mencionadas
- Hace e interpreta correctamente el examen clínico de pulmones y hallazgos sistémicos como clubbing o cianosis.
- Conoce, discute e indica en algunos casos los siguientes procedimientos: radiografía de tórax, TEM de tórax, angioTEM de tórax, escintigrafía pulmonar, espirometría, fibrobroncoscopia, biopsia de pleura, biopsia de pulmón
- Interpreta correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: radiografía de tórax, TEM de tórax, espirometría y AGA
- Demuestra indicaciones empíricas correctas de antibioticoterapia en neumonía en pacientes inmunocompetentes e inmunosuprimidos.
- Demuestra e indica apropiadamente terapia broncodilatadora y uso de inhaladores incluyendo beta agonistas, anticolinérgicos y corticoides así como su técnica de administración. Discute y previene correctamente efectos adversos de estos.
- Demuestra e indica apropiadamente corticoides sistémicos para enfermedades pulmonares
- Reconoce las indicaciones de evaluación neumológica preoperatoria
- Reconoce las indicaciones de fisioterapia respiratoria
- Realiza correctamente toracocentesis

NEFROLOGÍA

1. Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene si es posible las siguientes enfermedades nefrológicas comunes:

Injuria renal aguda

Enfermedad renal crónica

Síndrome Nefrótico

Síndrome Nefrítico

Nefritis intersticial

Microangiopatía trombótica

Hiponatremia e hipernatremia

Hiperkalemia e Hipokalemia

Trastornos ácido base

Síndrome pulmón riñón

Síndrome hepatorenal

Litiasis renal

Uropatía obstructiva

Hipercalcemia

Hipertensión maligna

Intoxicaciones : incluye etilenglicol, metanol, litio

- Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes: hematuria (glomerular vs urológica), proteinuria (rango nefrótico y nefrítico), edema generalizado, azoemia (injuria renal aguda o enfermedad renal crónica)

- Obtiene una historia nefrológica detallada, relevante y precisa
- Hace e interpreta correctamente el examen físico del paciente con enfermedad renal, incluyendo el estado de volemia del paciente y signos físicos de enfermedades sistémicas asociadas.
- Interpreta e indica correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: Estado ácido base (incluye anión GAP, osmolar GAP, trastornos dobles y triples), examen de orina (lee el frotis de sedimento y tira reactiva), proteinuria y microalbuminuria. Ecografía de vías urinarias, UROTEM, radiología convencional del sistema urinario, gamagrafía renal. Depuración de creatinina medida y calculada.
- Se aproxima y conoce el manejo de enfermedades renales de causas sistémicas o metabólicas: incluyendo nefropatía diabética, nefritis lúpica, hipercalcemia y mieloma múltiple.
- Conoce y discute las indicaciones de los siguientes procedimientos: Biopsia renal, hemodiálisis, peritoneo-diálisis y ultrafiltración.
- Conoce y usa el conocimiento de conceptos clave en ERC:

Tratamiento de la hipertensión en ERC

Ajuste de drogas en ERC

Uso de diuréticos y inhibidores del sistema RA (RAS) en ERC

Indicaciones de diálisis

Indicaciones de referencia al nefrólogo

GASTROENTEROLOGÍA (ELECTIVO)

1. Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene cuando es posible las siguientes enfermedades gastroenterológicas comunes:

Esofágicas: reflujo gastroesofágico, cáncer de esófago, trastornos motores

Gástricos: Enfermedad úlcero péptica, helicobacter pylori, cáncer gástrico

Enfermedad inflamatoria intestinal

Trastornos funcionales intestinales: dispepsia, síndrome de intestino irritable, estreñimiento Síndromes de malabsorción: Sprue tropical, sprue celiaco, pancreatitis crónica, tuberculosis intestinal

Infecciones gastrointestinales: virales, bacterianas, parasitarias. Clostridium difficile, tuberculosis intestinal.

Enfermedad de la vesícula y vías biliares

Pancreatitis aguda y crónica

Hepatitis viral aguda y crónica

Interpretación de serología para hepatitis B y C

Opciones e indicaciones de tratamiento para hepatitis B y C Enfermedad hepática no

viral: Hígado graso y esteatohepatitis no alcohólica

Enfermedad hepática alcohólica

Colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, hepatitis autoinmune Hemocromatosis, Wilson.

Cirrosis hepática compensada y descompensada incluyendo: hipertensión portal, ascitis, hemorragia variceal, encefalopatía hepática Conoce las indicaciones de trasplante hepático

Cáncer gastrointestinal: esofágico, gástrico, pancreático, colon, hepatocelular

Enfermedades vasculares intestinales: isquemia mesentérica, colitis isquémica

Reconoce las indicaciones de endoscopia, colonoscopia enteroscopia y sus capacidades diagnósticas y terapéuticas, CPRE y cápsula endoscópica

2. Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes:

Dolor abdominal, diarrea aguda y crónica, ascitis, dispepsia, disfagia,pirosis, hematemesis, obstrucción intestinal, ictericia, odinofagia, hematoquezia, pérdida de peso. 3. Obtiene una historia gastroenterológica detallada, relevante y precisa

- Hace e interpreta correctamente el examen abdominal, incluyendo signos sistémicos

de enfermedad GI

- Interpreta correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: Perfil hepático (diferencia patrones hepatocelulares y colestásicos). Líquido ascítico (incluyendo gradiente de albúmina). Reconoce criterios ecográficos de enfermedad intraabdominal incluyendo condiciones hepatobiliares. Reconoce principales hallazgos de la TEM abdominal, RMN abdominal, colangiografía.
- Reconoce las indicaciones de endoscopia, colonoscopia enteroscopia y sus capacidades diagnósticas y terapéuticas, CPRE y cápsula endoscópica
- Coloca correctamente la sonda nasogástrica y realiza paracentesis diagnóstica y evacuadora

ENDOCRINOLOGÍA

1. Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene cuando es posible las siguientes enfermedades endocrinológicas comunes:

Diabetes Mellitus:

Clasificación, incluye causas secundarias

Cetoacidosis y coma hiperosmolar

Manejo agudo y crónico de diabetes tipo 1 y 2 : incluye insulino terapia en paciente ambulatorio y hospitalizado.

Manejo perioperatorio de la diabetes

Complicaciones crónicas de la diabetes

Diabetes y embarazo

Enfermedad tiroidea:

Nódulo tiroideo

Hipotiroidismo

Hipertiroidismo

Ordenar e interpretar test de laboratorio o imágenes para enfermedades tiroideas

Tormenta tiroidea

Coma mixedematoso

Otras condiciones endocrinológicas: hiperlipidemia, enfermedad ósea metabólica (en especial osteoporosis e hiperparatiroidismo), causas endocrinas de hipertensión, insuficiencia adrenal, enfermedad pituitaria (incluye hiperfunción e hipofunción)

- Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes: Galactorrea, ginecomastia, androgenismo, masas adrenales
- Obtiene una historia endocrinológica detallada, relevante y precisa
- Hace e interpreta correctamente el examen físico de la tiroides, incluyendo signos sistémicos de enfermedad tiroidea.
- Interpreta correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: Prueba de tolerancia a la glucosa, HBA1C, perfil tiroideo, hormonas hipofisiarias
- Reconoce las indicaciones de imágenes en tiroides

REUMATOLOGÍA

1. Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene cuando es posible las siguientes enfermedades reumatológicas comunes:

Artritis reumatoide

Espondilitis anquilosante

Osteoartritis

Fibromialgia

Artritis séptica

Gota y pseudogota

Raynaud fenómeno

Lupus eritematoso sistémico

Escleroderma

Sjogren

Vasculitis sistémicas incluyendo arteritis de la temporal y PMR

Osteoporosis-postmenopáusica e inducida por corticoides

- Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes:
Monoartritis (aguda), oligoartritis, poliartritis, aguda y crónica. Síndrome reumatoide
Lumbalgia aguda y crónica
- Obtiene una historia reumatológica detallada, relevante y precisa
- Hace e interpreta correctamente el examen reumatológico, incluyendo signos sistémicos de enfermedad reumatológica.
- Interpreta correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: serología: ANA, ANCA, perfil ENA, complemento, VSG, PCR, FR, Anti PCC. Antifosfolípidos. Resultados de líquido sinovial
- Reconoce las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, toxicidad y farmacocinética de los principales grupos farmacológicos e intervenciones: AINES, glucocorticoides, DMARDS, terapia biológica, incluyendo inmunoglobulina y plasmaféresis.
- Reconoce las drogas para condiciones reumatológicas que pueden ser usadas durante el embarazo
- Realiza correctamente la artrocentesis de rodilla. Reconoce cristales comunes en el líquido sinovial en microscopio de luz polarizada.

NEUROLOGÍA

1. Evalúa e inicia diagnóstico y manejo de las siguientes enfermedades neurológicas comunes:

Coma y estado confusional agudo

Determinación neurológica de muerte

Demencia (incluye Alzheimer)

Pérdida de conciencia

Convulsiones y epilepsia

Mareos y vértigo

Parkinson y parkinsonismo

Cefalea (incluye tensional, migraña, diaria crónica, secundaria incluyendo HTE)

Tumores cerebrales primarios y metástasis

Síndromes paraneoplásicos neurológicos

Neuritis óptica, alteración de campos visuales, ceguera monocular

Diplopía

Esclerosis múltiple

Mielopatía aguda subaguda y crónica (incluye NMO)

Sordera

Disartria y disfagia

Debilidad (hemiparesia, cuadriparesia, proximal y distal)

Patrones de alteración sensitiva

Alteración de la coordinación y marcha

Vejiga neurogénica y disfunción intestinal neurogénica

Accidente cerebrovascular arterial y venoso Alteración de nervios craneales

Esclerosis lateral amiotrófica

Radiculopatía (cervical y lumbar)

Neuropatía periférica (mononeuropatía: incluye síndrome del túnel del carpo, polineuropatías y mononeuritis múltiple)

Desordenes de la placa neuromuscular (MG, ELS, botulismo)

Miopatías (inflamatorias, metabólicas, drogas)

Complicaciones neurológicas del alcohol

Desórdenes neurológicos psicogénicos (conversivos)

- Evalúa e inicia diagnóstico y plan de manejo de las emergencias neurológicas: Coma
Estatus epiléptico
Meningitis y encefalitis aguda
ACV agudo
Guillain Barré, mielitis transversa, crisis miasténica)
 - Obtiene una historia neurológica detallada, relevante y precisa en pacientes con síntomas neurológicos
 - Hace e interpreta correctamente el examen neurológico
 - Localiza la lesión neurológica neuroanatómica en base a la historia y el examen físico
 - Fórmula posibilidades diagnósticas en base a historia , examen físico y localización de la lesión
 - Desarrolla conocimiento de agentes farmacológicos comunes: antiepilépticos, antiparkinsonianos, medicaciones usadas para la demencia (inmunosupresores e inmunomoduladores)
 - Desarrolla conocimiento de agentes farmacológicos que tienen efectos adversos con síntomas neurológicos.
5. Hace y/o interpreta correctamente procedimientos y exámenes auxiliares de la especialidad como:
Punción lumbar y examen de LCR
Maniobra Dix Hallpike
Reporte de tests neurofisiológicos: EEG, EMG/VCN, potenciales evocados y campos visuales
Imágenes: TEM Y RMN de encéfalo

GERIATRÍA (ELECTIVO)

- Demuestra y aplica conocimiento de la fisiología del envejecimiento
- Demuestra habilidad en completar una evaluación geriátrica integral (incluye historia examen físico y variación geriátrica integral)
- Demuestra una aproximación integral para la evaluación, diagnóstico y manejo del paciente geriátrico con las siguientes enfermedades o condiciones:
Deterioro cognitivo mínimo
Demencia
Delirio
Caídas
Úlceras de decúbito
Incontinencia urinaria
Dolor crónico
Fragilidad
- Demuestra y aplica conocimiento de la farmacoterapia del adulto mayor y sus diferencias en farmacocinética, dosis y efectos adversos comparado con el adulto joven.
- Desarrolla una aproximación diagnóstica para valorar capacidad de decisión en el adulto mayor
- Reconoce el rol de medicina paliativa y lo aplica en el adulto mayor

DERMATOLOGÍA (ELECTIVO)

1. Evalúa e inicia diagnóstico y manejo de las siguientes enfermedades de la piel:
Enfermedades de la piel comunes
Eczemas

Micosis (incluye tiña corporis y ungueal)
Acarosis
Psoriasis
Úlceras venosas o arteriales
Cáncer de piel comunes
Vitiligo

Emergencias dermatológicas

Síndrome de hipersensibilidad a drogas: EM, SJS, ENT, DRESS
Pénfigo vulgar
Eritrodermia

Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas

Alergia/inmunología: urticaria y angioedema
Reumatología: LES , AR, DM , escleroderma, Raynaud
Hematología/Oncología: metástasis cutáneas y deficiencias nutricionales. Disproteinemias (POEMS)
Endocrinología: Resistencia a insulina, diabetes, enfermedad tiroidea, adrenal Gastroenterología:
Síndromes paraneoplásicos cutáneos
Enfermedad inflamatoria intestinal: eritema nodoso, pioderma gangrenoso, sweet.
Dermatitis herpetiforme
Falla hepática crónica
Hepatitis b y c (ej: liquen plano) Infecciosas:
Manifestaciones cutáneas de infecciones sistémicas virales, bacterianas, fúngicas, protozoarias
Herpes zoster y eczema herpético
Manifestaciones cutáneas del VIH/SIDA y otras
ETS
Miscelánea
Nefrológicas: calcifilaxis
Prurito generalizado

- Desarrolla conocimiento e indica agentes farmacológicos comunes tomando en cuenta sus riesgos y potenciales beneficios: corticoides cutáneos, sabiendo diferenciar su presentación (crema, loción etc.), potencia e indicaciones. Antifúngicos locales y sistémicos.

- Demuestra conocimiento, indica e interpreta las siguientes pruebas Raspado para KOH
Test de Zank
Hisopado viral y PCR herpes
Crioterapia
Biopsia tipo punch

ONCOLOGÍA (ELECTIVO)

- Reconoce los factores de riesgo de las neoplasias más comunes: mama, colorrectal, próstata, pulmón, ovario
- Demuestra conocimiento de las presentaciones clínicas de: Mama, colorrectal, próstata, pulmón, ovario
Mieloma múltiple

Neoplasias cerebrales

Metástasis

Síndromes paraneoplásicos

- Desarrolla una aproximación diagnóstica a cáncer de sitio primario desconocido (CUPS)
- Demuestra y aplica los conocimientos del manejo de las neoplasias que incluyen:

Quimioterapia:

Sus principios generales, clasificación y objetivos (adyuvante, paliativo, curativo)

Reconoce y discute los esquemas terapéuticos para las neoplasias más comunes

Reconoce y maneja sus principales efectos adversos y toxicidad (náusea, vómitos, mucositis, diarrea, neutropenia febril

Terapia hormonal:

Conoce sus mecanismos de acción y reconoce sus principales efectos adversos: próstata y mama

Demuestra habilidad para el manejo del dolor en pacientes con cáncer, reconociendo los principales fármacos y sus efectos adversos

TERCER AÑO

ROTACIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO

Los contenidos y las competencias son similares a la de los primeros años incrementando su nivel profesional y ADEMÁS incluyendo el manejo de pacientes en forma longitudinal.

ROTACIÓN HOSPITALARIA PISO

Cuidado del paciente y conocimiento médico: se vuelve profesional en:

- Realiza una historia de admisión, examen físico y planes de manejos focalizados pero informativos para pacientes hospitalizados con problemas complejos de forma experta.
- Evalúa y maneja condiciones médicas raras y complejas o condiciones médicas coexistentes
- Reconoce presentaciones atípicas o ambiguas que requieren una decisión clínica compleja para un plan diagnóstico o terapia.
- Ejecuta independientemente los procedimientos de la especialidad descritos para los 2 años previos
- Interconsulta apropiadamente a otras especialidades para la colaboración en el manejo del paciente.
- Establece un plan de alta completo y efectivo para asegurar una transición segura entre la hospitalización y el cuidado ambulatorio.
- Incluye en su plan de trabajo el concepto de costo efectividad, evitando planes, y exámenes auxiliares innecesarios.
- Reconoce y previene las barreras del sistema de salud que pueden poner en riesgo el cuidado del paciente durante la transición hospitalización-consultorio.
- Redacta epicrisis o resúmenes de alta informativos para una comunicación efectiva al alta con otros profesionales.
- Demuestra un diagnóstico diferencial priorizado, un plan y manejo basado en la evidencia o recomendaciones actuales, independientemente o con supervisión mínima, de una amplia variedad de problemas clínicos:

Cardiovasculares: Síndrome coronario agudo ST elevado y no elevado, Insuficiencia Cardíaca, enfermedad valvular: estenosis e insuficiencia aórtica, estenosis e insuficiencia mitral, enfermedades del pericardio, fibrilación auricular, síncope, cardiomiopatías, emergencias hipertensivas.

Pulmonares: Neumonía, Asma bronquial, EPOC, Bronquiectasias, hemoptisis, Tromboembolia pulmonar, fibrosis pulmonar, Efusión pleural, Insuficiencia respiratoria, Cáncer de pulmón

Renales: Injuria renal aguda, Enfermedad renal crónica, síndrome Nefrótico, Síndrome Nefrítico, Hiponatremia e hipernatremia, Hiperkalemia e Hipokalemia, , Trastornos ácido base,

Gastrointestinales: Enfermedad ulcero péptica, hemorragia digestiva alta y baja, Clostridium difficile, Pancreatitis aguda y crónica, enfermedad hepática alcohólica, Cirrosis hepática descompensada incluyendo: hipertensión portal, ascitis, hemorragia variceal, encefalopatía hepática, dolor abdominal, diarrea crónica, ascitis indiferenciada, disfagia, dolor abdominal indiferenciado,

Endocrinológicas: Diabetes Mellitus: incluye insulinoterapia en paciente hospitalizado y complicaciones crónicas (pie diabético), hipertiroidismo descompensado.

Reumatológicas: Artritis reumatoidea, Artritis séptica, gota, pseudogota, lupus eritematoso sistémico, vasculitis sistémicas

Neurológicas: Delirio, demencia, convulsiones, vértigo, cefalea, debilidad (hemiparesia, cuadriparesia, proximal y distal), accidente cerebrovascular, neuropatía periférica (polineuropatías y mononeuritis múltiple), meningitis aguda y crónica

Hematológicas: Anemia, trombocitopenia, pancitopenia, test de coagulación anormales (TP, TPT prolongados), CID, esplenomegalia, linfadenopatía,, petequia/púrpura, terapia transfusional, estado hipercoagulables, leucemias y linfomas más comunes

Oncológicas: Neutropenia febril, lisis tumoral, hipercalcemia, síndrome vena cava superior, aproximación a las malignidades hematológicas y principales tumores sólidos

Geriátricas: Úlceras de decúbito

Infectológicas: Sepsis, neumonía nosocomial, infecciones urinarias altas, de piel y de las estructuras de la piel, meningitis, encefalitis, endocarditis , FOD, infecciones intraabdominales; control de la fuente y tratamiento empírico, tuberculosis, fiebre en el paciente hospitalizado, incluye FOD del paciente hospitalizado. Control de infecciones intrahospitalarias: incluye indicaciones de aislamiento y tipos de aislamientos. Manejo de los programas de higiene de manos dentro del hospital. Tratamiento antibiótico empírico para las condiciones más comunes (meningitis, neumonía, endocarditis, infecciones de piel y estructuras de piel

Comunicación

Explica a pacientes y familiares diagnósticos, plan de trabajo y evolución del paciente de forma apropiada

Explica a pacientes y familiares procedimientos invasivos clarificando su importancia, ventajas y eventos adversos para tomar una decisión.

Promueve la decisión médica compartida

EMERGENCIA (solo durante guardias)

Son similares a las de los 2 primeros años variando de un nivel de competencia de manejo (tratamiento) a COMPETENTE en el manejo de las diversas enfermedades de presentación aguda expuestas anteriormente

Continúa y completa tratamiento inicial que se estableció en tópico a los pacientes que requirieron admisión sin o con supervisión mínima.

Decide efectivamente los pacientes que deben ser admitidos (hospitalizados)

ROTACIÓN GERIATRÍA (ELECTIVO)

- Demuestra y aplica conocimiento de la fisiología del envejecimiento
- Demuestra habilidad en completar una evaluación geriátrica integral (incluye historia examen físico y variación geriátrica integral)
- Demuestra una aproximación integral para la evaluación, diagnóstico, manejo y prevención del paciente geriátrico con las siguientes enfermedades o condiciones:
 - Deterioro cognitivo mínimo: incluye tamizajes, escalas
 - Demencia
 - Caídas
 - Úlceras de decúbito
 - Incontinencia urinaria
 - Dolor crónico
 - Fragilidad
 - Hipoacusia
- Demuestra y aplica conocimiento de la farmacoterapia del adulto mayor y sus diferencias en farmacocinética, dosis y efectos adversos comparado con el adulto joven.
- Desarrolla una aproximación diagnóstica para valorar capacidad de decisión en el adulto mayor
- Reconoce el rol de medicina paliativa y lo aplica en el adulto mayor

ROTACIÓN PSIQUIATRÍA:

- Reconoce, diagnostica y maneja independientemente las siguientes enfermedades de la esfera psiquiátrica:
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Psicopatización
 - Trastorno de pánico
- Reconoce factores de riesgo que ameritan interconsulta o transferencia a la especialidad de psiquiatría de las condiciones mencionadas
- Demuestra conocimiento de las principales indicaciones y efectos adversos de las medicaciones antidepresivas y ansiolíticas. También de otros grupos farmacológicos comunes en el tratamiento del paciente psiquiátrico.

HEMATOLOGÍA

1. Desarrolla una aproximación diagnóstica a las siguientes condiciones hematológicas
Anemia
Leucopenia
Trombocitopenia
Policitemia
Pancitopenia
Leucocitosis y reacción leucemoide
Trombocitosis
Test de coagulación anormales (TP, TPT prolongados)

Gamapatía monoclonal
Esplenomegalia
Linfadenopatía
Petequia/púrpura

2. Diagnostica, trata o inicia plan terapéutico para las siguientes condiciones: Anemia ferropénica

Anemia hemolítica
Anemia megaloblástica
Anemia drepanocítica y talasemias
Anemia por enfermedad crónica
Anemia en el adulto mayor
Desorden mieloproliferativo
Mielodisplasia
Leucemia aguda y crónica, linfomas
Anemia Aplásica
Mieloma múltiple
PTI
TEP/ TVP
CID

- Reconoce las indicaciones, riesgos y beneficios de transfusión de hemoderivados
- Conoce las indicaciones de un AMO y biopsia de hueso
- Maneja efectivamente las siguientes emergencias hematológicas: Neutropenia febril
Lisis Tumoral
Hipercalcemia
PTT
Reacciones transfusionales
Sangrado agudo por hemofilia
- Desarrolla conocimiento e indica agentes farmacológicos comunes tomando en cuenta sus riesgos y potenciales beneficios conociendo su farmacocinética: antagonistas de la vitamina K, heparinas, nuevos anticoagulantes.
- Desarrolla un plan terapéutico y maneja anticoagulación con warfarina, incluyendo INR fuera de rango y/o sangrados debido a este.
- Reconoce hallazgos comunes en la lámina periférica, hace de manera competente aspirado de médula ósea.

ROTACIÓN CENTRO ATENCION PERIFÉRICO O TELEMEDICINA

Contenidos son similares a las rotaciones de consultorio externa

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



8. ANEXOS DEL PROGRAMA

A) SUMILLAS DE LAS ROTACIONES:

I.- PRIMER AÑO

1.- HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al equipo de salud para adquirir las competencias médicas atendiendo a los pacientes hospitalizados bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico, se integran al equipo asistencial estableciendo relaciones de colaboración saludables y manteniendo un trato respetuoso y servicial hacia los pacientes.

2.-CONSULTORIO EXTERNO

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de consultorio externo de medicina interna para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes.

3.- TRAUMA CHOQUE

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de trauma choque para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en forma focalizada priorizando la gravedad del paciente, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan procedimientos propios de la rotación.

4.- UCI

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de UCI para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en UCI, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico jerarquizando los problemas de acuerdo a la gravedad del paciente; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan procedimientos propios de la rotación.

5.- RADIOLOGIA

Rotación en la cual el médico residente se incorpora al servicio de radiología para adquirir las competencias médicas establecidas mediante la lectura de imágenes bajo supervisión de su tutor. Los residentes participan en la lectura sistematizada de las imágenes y en la elaboración de los informes radiológicos. Realizan procedimientos propios de la rotación.

6.- INFECTOLOGIA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al equipo de salud para adquirir las competencias médicas atendiendo a los pacientes hospitalizados en infectología bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico, se integran al equipo asistencial estableciendo relaciones de colaboración saludables y manteniendo un trato respetuoso y servicial hacia los pacientes.



II.- SEGUNDO AÑO

1.- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de UCI para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en UCI, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico jerarquizando los problemas de acuerdo a la gravedad del paciente; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan procedimientos propios de la rotación. Adquiere nivel de competencia avanzado.

2.-CONSULTORIO EXTERNO

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de consultorio externo de medicina interna para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes. Adquiere nivel de competencia avanzado.

3.- CARDIOLOGÍA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de cardiología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

4.- NEUMOLOGÍA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de neumología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

5.- NEFROLOGIA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de nefrología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad

ENDOCRINOLOGÍA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de endocrinología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad



y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad

REUMATOLOGÍA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de reumatología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad

NEUROLOGÍA

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de neurología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad

ELECTIVO (dermatología, geriatría y oncología o USNA o gastroenterología)

Rotaciones clínicas en la cual el médico residente se incorpora a los servicios electivos correspondientes para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad

III.- TERCER AÑO

Hospitalización de Medicina Interna

Rotación clínica en la cual el médico residente como parte del equipo de salud consolida las competencias médicas establecidas para su nivel de aprendizaje atendiendo a los pacientes hospitalizados aún bajo supervisión difusa de su tutor. Los residentes supervisan a los residentes a su cargo en la confección de historias clínicas, reconocimiento de problemas y elaboración de diagnósticos; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Además dirigen las rondas académicas de la especialidad y participan en la discusión de casos complejos de manejo multidisciplinario.

Consultorio de Medicina Interna

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de consultorio externo de medicina interna para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan



los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes. Adquiere nivel de competencia experto.

Hematología

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de hematología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad

Psiquiatría

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de Psiquiatría para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes.

Electivo (dermatología, geriatría y oncología o USNA o gastroenterología)

Rotaciones clínicas en la cual el médico residente se incorpora a los servicios electivos correspondientes para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad

Centro de atención periférico, telemedicina y gestión en salud

Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de consultorio externo de un centro periférico de medicina interna o de telemedicina para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes. Adquieran los conocimientos básicos en relación con telesalud y telemedicina. Aborda aspectos como reglamentación, servicios y aplicaciones.

B) SEDES PRINCIPALES, PERIFÉRICAS Y

ROTACIONES SEDES PRINCIPALES

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (HNCH)

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA (HNAL)

HOSPITAL NACIONAL ERNESTO REBAGLIATI MARTINS (HNERM)

CENTRO MÉDICO NAVAL (CM NAVAL)



SEDES PERIFÉRICAS

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
HOSPITAL DE CHANCAY
HOSPITAL DE BARRANCA
HOSPITAL SJB HUARAL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
HOSPITAL DE HUACHO

C) GUARDIAS

Las guardias son entre 5 a 10 guardias al mes. Durante los 3 años las guardias son programadas en las diferentes unidades del Servicio de Emergencia y en los pisos de Medicina Interna.

D) COORDINADORES , TUTORES Y DOCENTES

COORDINADOR GENERAL DE LA ESPECIALIDAD: SERGIO VÁSQUEZ KUNZE

COORDINADORES POR SEDES

- Mg. Vasquez Kunze Sergio Octavio: Coordinador general de la especialidad
- Dr. Angulo Chocano Daniel Marcos (HNERM)
- Dr. Abrieta Diaz Luis Fernando (CM NAVAL)
- Dr. Caballero Lopez Jose Ignacio (HNAL)
- Dr. Meneses Flores Giovanni Giuseppe (H. SJL)
- Dra. Ogata Manchego Rosa Margarita (H. CHANCAY)
- Dr. Oshiro Romero Enrique (HNCH)
- Dr. Santiago Cabello Roberto (H. HV HUÁNUCO)
- Dr. Seminario Ato Alain Cesario (H. SJB HUARAL)
- Dr. Venegas Tresierra Luis Fernando (HNERM)
- Dr. Villarreal Mauricio Victor Manuel (H HUACHO)
- Dr.. Gurbillon Luza Fausto Gilbert (H BARRANCA)



TUTORES Y DOCENTES

Sede HCH

Sergio Vásquez Kunze COORDINADOR DEL PROGRAMA
Médico Internista – Coordinador General Sede HNCH
Profesor asociado de la UPCH sergio.vasquez@upch.pe

Héctor Sosa Valle
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH

Dr. Elena Zelaya Arteaga
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH – Sede HNCH

Dra. Leslie Soto
Arquiñigo Médico
Internista
Profesor asociado de la UPCH- Sede HNCH

Dra. Elsa Neira Sanchez
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH-Sede HNCH

Enrique Oshiro Romero
Médico Internista
Profesor contratado UPCH

Natalí Leiva Reyes
Médico Internista
Profesor Auxiliar UPCH

Carlos Salazar Ordoñez
Médico Internista
Profesor Auxiliar UPCH

Dr. Leandro Huayanay Falconi
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH – Sede HNCH

SEDE HNAL

Caballero López José
Médico Internista - Coordinador de sede
Profesor asociado de la UPCH, jose.caballero@upch.pe

Ana Cecilia Olascoaga Mesia
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH
ana.olascoaga.m@upch.pe



Meylin Aphanh Lam
Médico Internista
Profesora asociado de la UPCH – Sede HNAL

Angélica García Caballero
Médico Internista de la UPCH- Sede HNAL

Guillermo Casalino Carpio
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH – Sede HNAL

Cáceres Alpaca Daniel Andrés
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH – Sede HNAL

Bandrés Sanchez María Pilar
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH – Sede HNAL

Jorge Gutierrez Campos
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH – Sede HNAL

Celis Llerena Juana Yolanda
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH – Sede HNAL

Melinda Valdivia Infantas
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH – Sede HNAL

Juan Villareal Menchola
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH – Sede HNAL

Guillén López Otto Barnaby
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH

Pedro Ayala Díaz
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH

Alejandra Díaz
Médico internista
Profesora contratada de la UPCH



Carlos Cornejo
Médico Internista
Profesor Auxiliar de la UPCH.

Sede CM NAVAL

Luis Fernando Oscar Carlos Arrieta Díaz
Médico Internista
Profesor contratado de la UPCH – Sede C. Naval

Sede HNERM

Daniel Angulo Chocano
Médico Internista
Profesor contratado de la UPCH – Sede HNERM

Sedes periféricas

Alain Cesario Seminario Ato
Médico Internista
Profesor contratado de la UPCH
Coordinador Hospital Huaral San Juan Bautista

Giovanni Giuseppe Simon Meneses Flores
Médico Internista –Profesor contratado de la UPCH
Coordinador Hospital SJL

Víctor Manuel Villarreal Mauricio
Médico Internista –Profesor contratado de la UPCH
Coordinador Hospital Regional de Huacho y Red Salud Huaura Oyón

Gurbillon Luza Fausto
Médico Internista –Profesor contratado de la UPCH
Coordinador Hospital de Barranca

Sergio Arturo Rado Covarrubias
Médico Internista - Profesor contratado de la UPCH
Hospital San Juan de Lurigancho

Roberto Santiago Cabello
Médico Internista – Profesor contratado de la UPCH
Coordinador Hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco

Rosa Margarita Ogata Manchego
Médico Internista – Profesor contratado de la UPCH
Coordinador Hospital de Chancay

E) Competencias genéricas: Están inmersas en todos los años de residencia.

a. Comunicación

1. Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.

2. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
3. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
4. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
5. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
6. Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollar un plan compartido de atención.
7. Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

b. Profesionalismo

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

c. Aprendizaje continuo y actualización basado en la práctica

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

d. Docencia en medicina

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

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

e. Competencias en metodología de la investigación:

El curso de Metodología de la Investigación para Residentes es un curso de nivel básico que tiene como propósito orientar al médico residente en la correcta aplicación del método científico para estudiar problemas de las ciencias clínicas y la salud pública, con énfasis en la búsqueda de propuestas de estudio e intervención a problemas locales. Además este curso tiene un capítulo de redacción de proyectos de investigación que permitirá al residente redactar adecuadamente cada sección del proyecto.

Todos los médicos de los distintos programas de residencia están en la obligación de realizar, en el primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación, con excepción de los médicos de sub especialidad.

El estudiante al finalizar el curso será capaz de:

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

f. Competencias en salud mental:

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

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

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

g. Competencias en telesalud y telemedicina:

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

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de:

1. Describir los conceptos de telesalud y telemedicina, así como sus variantes.
2. Reconocer los recursos tecnológicos necesarios en telesalud.
3. Explicar la normativa peruana en telesalud.
4. Valorar los aspectos éticos en el uso de la telesalud.
5. Conocer las bases de una comunicación clínica efectiva para realizar una atención médica remota mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

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

h. Incorporación del Modelo de Cuidado Integral De Salud Por Etapas De Vida (MCI):

Los programas de segunda especialidad profesional de la UPCH forman médicos especialistas que conocen y se integran en el Sistema de Salud del Perú (SSP) y el MCI, respondiendo a la necesidad de contar con profesionales con competencias para cuidado de la persona, familia y la comunidad, con la mirada desde los determinantes sociales

El médico residente, durante el desarrollo de su respectivo programa de especialidad, tendrá oportunidad de:

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

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

h. Soporte básico de vida:

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

i. Competencia docente:

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

G) COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD EN HABILIDADES Y DESTREZAS Y CONOCIMIENTO MÉDICO

PRIMER AÑO

- **Atención y cuidado del paciente (HABILIDADES Y DESTREZAS):**
Atender al paciente de forma efectiva y compasiva enfocado en el diagnóstico, tratamiento y prevención en base al juicio clínico y la mejor evidencia científica disponible. Principalmente en el ámbito ambulatorio y hospitalario.

Elementos de esta competencia

- Realiza una evaluación completa del paciente mediante una anamnesis y examen físico apropiado según el escenario clínico (hospitalización, consultorio o emergencia).
- Solicita racionalmente e interpreta exámenes de laboratorio e imágenes
- Establece un diagnóstico mediante un razonamiento clínico acorde a los datos de la historia clínica adecuada
- Establece un plan terapéutico basado en el diagnóstico del paciente, de acuerdo a la evidencia científica y en las preferencias del paciente
- Documentar apropiadamente el acto médico, de una manera legible y comprensible, concreta. Realiza correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad: AGA, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, punción lumbar, RCP básico, catéter venoso central (bajo supervisión), participa, pero no lidera RCP avanzado.
- Realiza intervenciones preventivas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Maneja las emergencias médicas más frecuentes y al paciente en unidad de cuidados críticos.

Nivel de competencia

Al final del 1er año el residente se vuelve competente en estos elementos en patologías de baja y mediana dificultad y alta prevalencia. Se vuelve experto en la documentación del acto médico.

2. **Conocimiento médico:** Adquirir y aplicar conocimientos clínicos y básicos de los problemas más frecuentes de las diferentes subespecialidades de la medicina interna, así como principios de la medicina basada en evidencias (MBE) y centrada en el paciente, bioestadística y lectura crítica de la literatura científica.

Elementos de esta competencia

- 2.1 Adquiere y aplica conocimientos sobre el paciente adulto en medicina preventiva y con enfermedades agudas y crónicas más frecuentes cardiovasculares, respiratorias, renales, endocrinológicas, neurológicas, infecciosas, reumatológicas, hematológicas, gastrointestinales, dermatológicas, de emergencias médicas y cuidados críticos. (ver competencias de *expertise* médico 8.1.3 para los contenidos)
- 2.2 Adquiere y aplica los principios de la MBE y está centrada en el paciente para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.
- 2.3 Adquiere y aplica los principios de la MBE y está centrada en el paciente para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Nivel de competencia

Al final del 1er año el residente se vuelve competente en este elemento en patologías de baja y mediana dificultad y de alta prevalencia. Se vuelve iniciado avanzado en los principios de la MBE y lectura crítica de artículos científicos para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

SEGUNDO AÑO

1. Atención y cuidado del paciente (HABILIDADES Y DESTREZAS):

Los elementos de esta competencia son similares a los del primer año y además: Nivel de competencia: Al final del segundo año el residente se vuelve competente en estos elementos incluyendo las de alta dificultad y de mediana prevalencia.

Al final del 2do año se vuelve experto en documentar interconsultas y notas de consultorio focalizadas en una especialidad

Al final del segundo año el residente se vuelve competente en intubación endotraqueal y colocación de catéter venoso central (sin o con supervisión mínima)

Se desempeña de manera iniciada y con supervisión como interconsultante de otras especialidades médicas o quirúrgicas, así como de problemas diagnósticos

Nivel de competencia

Al final del segundo año el residente se vuelve competente en este elemento en patologías de bajo dificultad e iniciado en moderada y alta dificultad.

2. **Conocimiento médico:** Similares al primer año, variando el nivel de competencia, la dificultad de las patologías, incluyendo patologías de menor frecuencia

Nivel de competencia

Al final del 2do año el residente se vuelve competente en este elemento en patologías de baja mediana y alta dificultad, así como de menor prevalencia.

Al final del 2do año el residente se vuelve competente en la toma de



decisiones diagnósticas y terapéuticas y competente en lectura crítica.

TERCER AÑO

1. Atención y cuidado del paciente (HABILIDADES Y DESTREZAS):

Elementos de esta competencia: son similares a los del primer y segundo año, variando el nivel de competencia y además:

Nivel de competencia: Al final del tercer año el residente se vuelve experto en los 2 primeros elementos (historia clínica, examen físico y solicitud e interpretación de exámenes auxiliares) en patologías de bajo, mediano y alta dificultad. (mediana prevalencia) Sabe enfocar manejo inicial de condiciones de baja prevalencia y de presentaciones atípicas. Se desempeña efectivamente como interconsultante de otras especialidades médicas o quirúrgicas, así como de problemas diagnósticos

Nivel de competencia

Al final del tercer año el residente se vuelve profesional en resto de elementos en patologías de bajo, mediano y alta dificultad, decisión clínica y decisiones paliativas.

2. Conocimiento médico: Como en el primer y segundo año pero variando el nivel de competencia, la dificultad de las patologías, e incluyendo otras patologías de menor frecuencia

Nivel de competencia

Al final del 3er año el residente se vuelve profesional en este elemento en patologías de baja, mediana y alta dificultad, de alta y baja prevalencia.

Al final del 3er año el residente se vuelve competente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia y profesional en lectura crítica literatura médica.



H) PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DURANTE EL PSEP EN MEDICINA INTERNA

El Médico Residente llevará a cabo los siguientes procedimientos en el número indicado para alcanzar la competencia específica según se muestra en la tabla:

TABLA.

Procedimiento	Número
1. Análisis de gases arteriales radial o humeral	3
2. Toracocentesis	4
3. Paracentesis	3
4. Artrocentesis de rodilla	2
5. Punción Lumbar	4
6. RCP avanzado, participa, no lidera	3
7. Cateter venoso central	6
8. Intubación endotraqueal	6
9. RCP avanzado, Lidera	3

Se sugiere se adquiera la competencia de los procedimientos 1 al 6 durante la fase inicial de la residencia (1er año). Los procedimientos del 7 al 9 deben realizarse para adquirir su competencia en forma progresiva hasta la culminación del programa.

El logro de la competencia se verificará por una evaluación mediante lista de cotejo específica para cada procedimiento hasta alcanzar correctamente el número sugerido.

Se registrará cada procedimiento y su evaluación hasta alcanzar el logro en un formulario google y se archivarán en google drive donde participan los coordinadores del programa.



J) FICHA DE EVALUACIÓN MENSUAL

**DEPARTAMENTO ACADÉMICO
/ SECCIÓN**

CLINICAS MÉDICAS – SECCION MEDICINA

SEDE DOCENTE

MES – AÑO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE

ROTACIÓN (incluir SERVICIO y

SEDE) ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE

AÑO DE ESTUDIOS:

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

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

CONOCIMIENTOS

1. Nosología: Conoce la historia natural de las enfermedades y su fisiopatología.									
No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelen te	
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9	

2. Conoce los métodos diagnósticos de las enfermedades.									
Diagnóstico:									
No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelen te
N. O.	1 *	2 *	3	4	5	6	7	8	9

3. Prevención y tratamiento: Conoce el tratamiento de las enfermedades, interacciones, contraindicaciones así como las medidas preventivas.

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

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

HABILIDADES Y DESTREZAS

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

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

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

4. Juicio Clínico (Diagnóstico y plan de trabajo): Sus diagnósticos son coherentes con la historia clínica e información obtenida, son ordenados y ponderados. El Plan de trabajo es coherente y ponderado. Aplica la epidemiología y el análisis crítico.								
No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTITUDES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i) TABLAS DE COMPETENCIAS POR

TABLA 1		ROTACIONES DEL PRIMER AÑO					
		HOSPITALIZACIÓN MEDICINA	CONSULTORIO EXTERNO	CHOQUE TRAUMA	RADIOLOGÍA	INFECTOLOGÍA	UCI
UNIDADES DE COMPETENCIA		EM	ZM	TM	TM	TM	TM
1. Atender al paciente de forma efectiva y compasiva enfocado en el diagnóstico, tratamiento y prevención en base al juicio clínico y la mejor evidencia científica disponible. Principalmente en el ámbito ambulatorio, hospitalario	ELEMENTO DE COMPETENCIA						
	1. Realiza una evaluación completa e focalizada del paciente mediante una anamnesis y examen físico apropiado según el escenario clínico (hospitalización, consultorio o emergencia).						
	2. Solicita racionalmente e interpreta exámenes de laboratorio e imágenes.	X	X	X	X	X	X
	3. Establece un diagnóstico mediante un razonamiento clínico acorde a los datos de la historia clínica adecuada.	X	X	X		X	X
	4. Establece un plan terapéutico basado en el diagnóstico del paciente, de acuerdo a la evidencia científica y en las preferencias del paciente.	X	X	X		X	X
	5. Documenta apropiadamente el acto médico de una manera legible y comprensible, conciso.	X	X	X		X	X
	6. Realiza correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.	X		X		X	X
	7. Realiza intervenciones preventivas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.	X	X			X	X
	8. Maneja las emergencias médicas más frecuentes y al paciente en <u>unidad de cuidados críticos</u> .			X			X
2. Adquirir y aplicar conocimientos clínicos y básicos de los problemas más frecuentes de las diferentes subespecialidades de la medicina interna, así como principios de la medicina basada en evidencias (MBE) y centrada en el paciente, bioestadística y lectura crítica de la literatura científica.	1. Adquirir y aplicar conocimientos sobre el paciente adulto con enfermedades agudas y crónicas más frecuentes de las subespecialidades respiratorias, renales, endocrinológicas, neurológicas, infecciosas, reumatológicas, hematológicas, gastrointestinales, <u>unidades críticas y dermatológicas</u> .	X	X	X		X	X
	2. Adquirir y aplicar los principios de la MBE y centrada en el paciente para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.	X	X	X		X	
	3. Lee críticamente un artículo científico comprendiendo los principios de diseño y bioestadísticos, y obteniendo conclusiones acerca de su aplicabilidad al manejo de sus pacientes.	X	X	X		X	
3. Comunicarse de manera efectiva con el paciente, familiares y otros profesionales.	1. Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.	X	X	X		X	X
	2. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.	X	X	X		X	X
	3. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.	X	X	X		X	X
	4. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.	X	X	X		X	X
	5. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.	X	X	X		X	X
	6. Logra un entendimiento con los pacientes, sus familias, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollar un plan compartido de atención.	X	X	X		X	X
	7. Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.	X	X	X		X	X
4. Demostrar compromiso con la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad a través de la práctica ética, siguiendo las regulaciones de la profesión médica y manteniendo altas normas de conducta personal.	1. Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasión, respeto y altruismo.	X	X	X		X	X
	2. Demuestra un compromiso con brindar una atención de la más alta calidad.	X	X	X		X	X
	3. Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas éticos en su práctica diaria.	X	X	X		X	X
	4. Maneja adecuadamente los conflictos de interés.	X	X	X		X	X
	5. Reconoce y respeta los principios y límites de la confidencialidad del paciente.	X	X	X		X	X
	6. Reconoce y respeta los principios de la integridad profesional.	X	X	X		X	X
5. Demostrar planeamiento organizacional y habilidades en el manejo de servicios	1. Lidera al equipo de salud encargado del cuidado de un paciente, al cual es conformado por otros médicos subespecialistas, enfermeras y técnicos.						
	2. Describe las roles de los miembros de su equipo de trabajo.						
	3. Trabaja con otros profesionales para brindar atención médica de calidad.	X	X	X		X	X
	4. Respeta los principios éticos del trabajo en equipo.	X	X	X		X	X
	5. Reconoce, respeta y resuelve las diferencias de cada uno de los miembros del equipo de salud.	X	X	X		X	X
	6. Utiliza apropiadamente los recursos disponibles limitados.	X	X	X		X	X
	7. Asume la función de administración y liderazgo cuando es necesario.	X				X	
	8. Conoce y maneja adecuadamente los documentos administrativos de su institución (MDR, CAP, MNP).						
	9. Conoce y aplica adecuadamente las guías o protocolos locales de sus servicios.	X	X	X		X	X
6. Demostrar aprendizaje continuo y actualización basada en la práctica	1. Reconoce sus errores y aprende de ellos.	X	X	X	X	X	X
	2. Identifica sus deficiencias y busca superarlos.	X	X	X	X	X	X
	3. Accede a la información a través de la tecnología.	X	X	X	X	X	X
7. Enseñar y facilitar la enseñanza de la medicina al grupo médico a su cargo	1. Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros.	X		X		X	
	2. Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectiva en rondas médicas, tutorías, discusiones clínicas y						



WIA 2		ROTACIONES DE SEGUNDO AÑO									
UNIDADES DE COMPETENCIA	ELEMENTO DE COMPETENCIA	CARDIOLOGIA	NEFROLOGIA	MEJORA LOGIA	ONCOLOGIA	INFECTIO	COAGULADO	UCL	NEUROLOGIA	REUMATOLOGIA	VACACIONES
		2H	3H	1M	1M	1M	2H	1M	1M	1M	1H
1. Atender al paciente de forma ética y responsable, actuando en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad clínica y la mejor calidad de la atención de la paciente. Priorizando en el ámbito ambulatorio, hospitalario.	1. Realiza una historia completa a los fines del paciente, dando énfasis a su anamnesis y una revisión física completa según el caso clínico (historia clínica, antecedentes de enfermedad).	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	2. Señala sistemáticamente e interpreta los datos de la historia clínica.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	3. Establece diagnóstico mediante su conocimiento clínico acorde a los datos de la historia clínica.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	4. Establece diagnóstico diferencial basado en el diagnóstico del paciente, de acuerdo a la evidencia científica y a los problemas del paciente.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	5. Establece y propone un diagnóstico médico, de acuerdo a lo más probable y a la evidencia científica.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	6. Analiza correctamente los parámetros diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	7. Realiza intervenciones preventivas en pacientes ambulatorios y hospitalarios.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	8. Maneja los emergencias médicas más frecuentes y urgentes en el ámbito de la especialidad.										
	9. Se desempeña efectivamente como líder en el área de atención de pacientes, manteniendo la calidad, el conocimiento y la seguridad.										
2. Adquirir y aplicar los conocimientos éticos y técnicos de los problemas más frecuentes de los pacientes y subespecialidades de la medicina interna, priorizando los principios de la medicina basada en evidencia (MBE) y seguridad en el paciente, bioética y atención al paciente, bioética y atención al paciente.	1. Adquirir y aplicar los conocimientos sobre el paciente, sobre los problemas más frecuentes de los pacientes, sobre los problemas de los pacientes, sobre los problemas de los pacientes, sobre los problemas de los pacientes, sobre los problemas de los pacientes.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	2. Adquirir y aplicar los principios de la MBE y su uso en el paciente para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.										
	3. Describir los problemas más frecuentes de los pacientes, sobre los principios de la MBE y su uso en el paciente, sobre los problemas de los pacientes, sobre los problemas de los pacientes, sobre los problemas de los pacientes, sobre los problemas de los pacientes.										
3. Comunicarse de manera efectiva con el paciente, familiares y otros profesionales.	1. Demostrar una actitud empática, de confianza y respeto con los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	2. Obtener y brindar la información sobre el paciente y los problemas de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	3. Obtener y brindar la información sobre el paciente y los problemas de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	4. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	5. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	6. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	7. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
4. Demostrar competencias con relación al bienestar de los individuos y la sociedad, desde la práctica clínica, siguiendo los valores de la profesión médica y manteniendo una normativa de conducta personal.	1. Actuar con honestidad, integridad, responsabilidad, en el paciente, en el paciente y en el paciente.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	2. Demostrar una competencia en la toma de decisiones de la práctica clínica.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	3. Reconocer y comprender de manera adecuada los diferentes aspectos de la práctica clínica.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	4. Manejar adecuadamente los recursos de atención.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	5. Reconocer y cumplir los principios y límites de la profesión médica del paciente.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
5. Demostrar habilidades en el manejo de crisis y situaciones de emergencia.	1. Utilizar el lenguaje de la salud en el manejo de la crisis de los pacientes, sobre los conocimientos de los pacientes, sobre los conocimientos de los pacientes, sobre los conocimientos de los pacientes, sobre los conocimientos de los pacientes.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	2. Describir los valores de los miembros de un equipo de trabajo.										
	3. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	4. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	5. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	6. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	7. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	8. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	9. Trabaja en equipo con los pacientes y sus familias. Demuestra respeto por los valores y las creencias de los pacientes y sus familias.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	

[illegible]



9. RECURSOS EN LAS SEDES DOCENTES

- Recursos humanos:

El personal docente de la especialidad es el que se enumera en el anexo de.

Personal administrativo de la sede consta en las sedes principales de una unidad de coordinación docente donde se encuentra el personal a cargo de procesar las calificaciones, comunicaciones y competencias auxiliares en servicio de los docentes y alumnos

- Recursos de infraestructura en el servicio:

Las salas de hospitalización cuentan con recintos para realizar historias clínicas o la visita médica. También se cuentan con computadoras en cada servicio de hospitalización para los fines educativos pertinentes. Los médicos residentes cuentan también con salas de estar en sus servicios que incluyen servicio higiénico para mayor comodidad en las rotaciones. Las sedes principales cuentan con la unidad de coordinación docente con diversas salas para reuniones y discusiones clínicas. Además se cuentan con auditorios para reuniones de medio día y rondas clínicas. Se cuentan con cuartos de descanso para los guardias.

- Recursos de equipamiento en el servicio:

Se cuentan con computadoras, casilleros, utensilios para el trabajo médico como tensiómetros, saturómetros, coches de paro, equipos de cardioversión, electrocardiógrafos, monitores electrónicos de funciones vitales, ventiladores mecánicos portátiles y otros recursos básicos para una rotación clínica.

- Recursos de bioseguridad: la sede, Entidad Prestadora de Salud, es la responsable de otorgar los equipos de protección personal y todo el material de bioseguridad a los médicos residentes.

- Recursos bibliográficos – el material se encuentra de Biblioteca UPCH: <https://dugic.cayetano.edu.pe/>

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

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

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

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

Todos los datos ingresados al SIGESIN del SINAREME, incluyendo los referentes a modalidad de postulación, especialidad/subespecialidad y universidad, no podrán ser modificados por ningún motivo; y tiene este registro de datos el carácter de declaración jurada para todos sus efectos.

La trasgresión por parte del postulante, o adjudicatario de la vacante de las exigencias señaladas en los documentos normativos, implica que se afecta la postulación y adjudicación, y se declara la nulidad de la adjudicación de la vacante, por la universidad correspondiente.



CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

Rotaciones/ escenarios de aprendizaje

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

En relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

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

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

El acceso a la vacante

El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médico, único, anual y lo realiza CONAREME.

Los prestadores aprueban las vacantes en los campos de formación autorizados: Libres, cautivas y por destaque.

La Convocatoria es pública e informa: fechas, pagos, registros, inscripción, examen, adjudicación de vacantes, macro-sedes, requisitos, y otros mediante el Cronograma, las Disposiciones Complementarias; Acuerdos del Jurado de Admisión, a través de sitio Web, prospectos y medios de prensa.

Condiciones de la Vacante

Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante.

Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses.

Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 días calendarios.

Responsable del programa y equipo docente

Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica.

Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función.

El Área de Especialización de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad es la unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentes de la institución que cuenta con un jefe con dedicación que permite participar de las actividades de CONAREME.



Equipo de Salud

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

Infraestructura y equipamiento

El Médico Residente debe recibir los elementos necesarios de bioseguridad por parte de la sede docente.

La universidad pone a disposición de todos los residentes la Biblioteca UPCH con servicio presencial y virtual, una biblioteca muy completa con recursos adecuados para su formación.

Intranet

Los residentes tienen acceso a intranet de la UPCH donde pueden ver sus calificaciones, gestionar sus proyectos de investigación, llevar cursos transversales.