PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA GENERAL

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. **CONTENIDOS POR COMPETENCIAS**
9. **ANEXOS DE 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

10. **RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE DOCENTE**
11. **INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD**

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA:

La cirugía general fue la primera especialidad en medicina implementada bajo el sistema de "residencia médica" fue instalada por Halsted a fines del siglo XVIII, en ese entonces la cirugía comprendía una amplia área del conocimiento médico; con el paso de los años, el campo de la cirugía general se ha ido especializándose cada vez más, hasta la época actual donde se define con mayor claridad el área de acción de la especialidad.

En el Perú, en 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inicia el Programa de Residentado Médico basado en el modelo estadounidense de formación de especialistas. En 1963 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante aprobación del reglamento de Residentado Médico Hospitalario, instituye el Residentado médico en reemplazo de las especialidades médicas y ese mismo año se inicia la formación de los primeros especialistas bajo esta modalidad. Desde entonces la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha contribuido de manera sostenida a la formación de un recurso humano altamente especializado en las diferentes áreas de la medicina.

La primera promoción de cirugía general tuvo como sede docente el Hospital Loayza. El año de 1968 se crea el Hospital Cayetano Heredia, pasando a ser la principal sede docente. El Departamento de Cirugía del Hospital Cayetano Heredia fue fundado por el Dr. Víctor Baracco Gandolfo, donde se desarrolló ardua labor docente y asistencial, manteniéndose a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos; lo que ha permitido que el programa de Residentado en cirugía desarrollado sea uno de los más importantes del país. En 1982 se inicia la residencia de cirugía en el Hospital Loayza como sede independiente. En los últimos años se han incorporado como sedes de formación de residentes de cirugía al Hospital San Juan Bautista de Huaral, Hospital de Chancay, Hospital de Barranca y Hospital Herminio Valdizán de Huánuco.
Hasta la fecha han egresado del programa de residencia médica de la UPCH casi 60 promociones de residentes, contribuyendo con más de 250 especialistas en Cirugía General al sistema nacional de salud.

2. INTRODUCCIÓN:

La Universidad Peruana Cayetano Heredia en su modelo educativo declara ejes de acción formadora a los siguientes principios: la excelencia académica, el humanismo, el espíritu crítico, la búsqueda de la verdad y el compromiso social y ético. En ese marco se busca formar personas con sentido integral, ciudadanos y profesionales líderes, comprometidos con su institución y su país; con enfoque humanitario, comportamiento y compromiso ético, capaces de resolver los problemas de su entorno, con actitud crítica, innovadora y creativa; que debe comunicarse efectivamente y tener eficiente desempeño en contextos profesionales y socioculturales diversos, demostrando autonomía en base a su conocimiento, actualización continua y con motivación de logro.
Como principios de procesos pedagógicos se considera lo siguiente: La actividad pedagógica está centrada en el estudiante, se promueve el contacto con el contexto, énfasis en una formación científica que desarrolle la actitud crítica, creación de ambientes de aprendizajes flexibles y tolerantes que alientan la iniciativa y la comunicación. Otro aspecto para considerar son los retos y actuales tendencias educativas en la formación continua de los profesionales, los cuales

deberán desarrollar habilidades y actitudes para seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida teniendo en cuenta que el conocimiento no es estático sino cambiante. En este contexto se asumen nuevos enfoques a nivel curricular y didáctico para diseñar propuestas educativas centradas en el sujeto que aprende. De otro lado, es necesario propiciar el aprendizaje permanente y la construcción de las competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de la sociedad de la información.

El programa de especialización en Cirugía General implica un proyecto formativo integrado bajo el enfoque del aprender haciendo, donde se integra la teoría y la práctica con la finalidad de lograr las competencias previstas en el perfil de egreso. Este enfoque se lleva a cabo en las ROTACIONES que son espacios de aprendizaje de docencia en servicio que permiten adquirir y profundizar conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes propias del área en la cual se está realizando la rotación.

En la UPCH se asume que las competencias son una combinación dinámica de conocimientos, habilidades, comportamientos, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados de aprendizaje de un programa educativo. En otras palabras, expresa lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso formativo. El médico residente aprende a partir: De los conocimientos previos que ya posee; de las experiencias de aprendizaje que se dan en los servicios asistenciales: de la oportunidad de elaborar la información de diferentes formas; entre pares, formulando hipótesis, investigando, resolviendo problemas, participación de actividades académicas e la especialidad, actuación en el laboratorio de técnica operatoria y mediante el desarrollo de procedimientos.

El programa formativo de la segunda especialidad se orienta al desarrollo de competencias que se expresan en la determinación de los perfiles de egreso en relación con los aspectos de especialidad y de las competencias genéricas, el enfoque de enseñanza aprendizaje del aprender haciendo, la relación teoría y práctica y la evaluación auténtica del aprendizaje. Las competencias específicas del residente de cirugía general están acordes a las estipuladas y diseñadas a nuestra realidad por CONAREME como ente rector del Residentado médico.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al Residentado son los siguientes:

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

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

4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización – Área de Especialización
- Programa de Segunda Especialidad en Geriatría
- Año de creación: 1969
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Sedes Docentes
  - Hospital Cayetano Heredia
  - Hospital Nacional Arzobispo Loayza
  - Hospital San Juan Bautista – Huaral
  - Hospital de Chancay
  - Hospital Barranca Cajatambo SBS
  - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía
- Coordinadores de la Especialidad:
  - Dr. Víctor Martínez Nole: Coordinador General – HCH
  - Dr. Jorge Araujo Cornejo: HNAL
  - Dr. Jorge Contreras Carrillo: HSJB – Huaral
  - Dr. Luis Guillén Montero: Hospital de Chancay
  - Dr. Jorge Perales Orbegoso: Hospital Barranca – Cajatambo
  - Dr. Williams Ruiz Sánchez: HHV - Huánuco
- Comité de especialidad:
  - Dr. Víctor Martínez Nole
  - Dr. Jorge Araujo Cornejo
  - Dr. Jorge Contreras Carrillo
  - Dr. Luis Guillén Montero
  - Dr. Jorge Perales Orbegoso
  - Dr. Williams Ruiz Sánchez
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web, si la tuviera famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 3190008.
- Horario: Lun-Vie 08:00 a 16:30horas
- Región: Lima

4.2 PRESENTACIÓN:

El programa de segunda especialización de medicina en cirugía general de la UPCH tiene más de 50 años de formación durante este tiempo han egresado más de 250 médicos especialistas en Cirugía General en todas sus sedes.

El programa se inició con dos sedes principales: El Hospital Cayetano Heredia y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; en los últimos años, ante la gran demanda para la formación de especialistas, una apuesta a la descentralización de la educación y las condiciones adecuadas para el desarrollo; se han incorporado cuatro sedes más: Hospital San Juan Bautista de Huaral, Hospital de Chancay, Hospital Barranca Cajatambo y Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco; que ya tienen 5 años formando residentes de cirugía.

El periodo de formación de un especialista en cirugía general es de tres años académicos; actualmente al año ingresan al programa un promedio de 14 médicos distribuidos en todas las sedes de la UPCH. Los campos clínicos se distribuyen de la siguiente manera: Hospital Cayetano Heredia: 6; Hospital Nacional Arzobispo Loayza: 2; Hospital de Huaral: 2, Hospital de Chancay: 2, Hospital de Barranca: 1 y Hospital de Huánuco: 1. Cada una de las instituciones sedes del programa cuentan con los recursos necesarios para satisfacer los campos clínicos establecidos, ya sea en infraestructura, personal asistencial y recursos tecnológicos; asimismo, los médicos residentes tienen la oportunidad de complementar su formación a través de las diferentes rotaciones externas en centros especializados nacionales y del extranjero.

El permanente incremento demográfico de nuestra población, la prevalencia de los problemas de salud que requieren tratamiento quirúrgico y el incremento de la incidencia de algunos problemas sanitarios como el trauma, la violencia y el establecimiento de ciertas enfermedades metabólicas; permiten que los centros sedes donde se desarrollan nuestros residentes tengan una casuística importante para su formación. Asimismo, la incorporación constante de nuevas tecnologías, el continuo equipamiento y el crecimiento de la infraestructura, aunque algunas veces insuficiente aseguran el perfeccionamiento constante de nuestros residentes.

El entrenamiento está dirigido para el manejo de patología quirúrgica del adulto y adulto mayor y utiliza como estrategias de formación y aprendizaje principalmente a la docencia en servicio; se desarrollan actividades académicas donde se revisan casos clínicos, temas de revisión y actualización, etc. Otro punto importante en la formación del cirujano es el laboratorio de técnica operatoria donde realizan los procedimientos más frecuentes como entrenamiento previo al enfrentamiento directo con los pacientes.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

La cirugía general fue la primera especialidad en medicina implementada bajo el sistema de “residencia médica” instalada por Halsted a fines del siglo XVIII. En el Perú, en 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inicia el Programa de Residentado Médico basado en el modelo americano de formación de especialistas.
En 1963 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, instituye el Residentado médico mediante la aprobación su reglamento. Desde entonces la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha contribuido de manera sostenida a la formación de médicos residentes. La primera promoción de cirugía general tuvo como sede docente el

Hospital Loayza. El año 1968 se crea el Hospital Cayetano Heredia, teniendo como fundador al Dr. Víctor Baracco Gandolfo, constituyéndose desde entonces como la principal sede docente de la especialidad. En 1982 se inicia la residencia de cirugía en el Hospital Loayza como una sede independiente. En los últimos años se han incorporado como sedes de formación de residentes de cirugía al Hospital San Juan Bautista de Huaral, Hospital de Chancay, Hospital de Barranca y Hospital Herminio Valdizán de Huánuco.
Hasta la fecha han egresado del programa de residencia médica de la UPCH aproximadamente 60 promociones de residentes, contribuyendo con más de 250 especialistas en Cirugía General al sistema nacional de salud.

4.4 BASE LEGAL

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

4.5 JUSTIFICACIÓN:

El Perú es un país en transición económica y epidemiológica, con una población creciente que requiere el acceso a los servicios de salud y la solución de problemas de salud cada vez más complejos, es por ello necesario la formación de profesionales especializados en las diferentes áreas de la medicina que respondan a estas necesidades. La cirugía general es una de las especialidades básicas necesarias para la atención de estos problemas. Por otro lado, sigue existiendo un gran déficit de médicos especialistas a nivel nacional, problema que se agudiza más en las regiones.

En nuestro país al igual que en muchos países de la región, el cirujano general se enfrenta a un amplio espectro de campo de acción: desde los hospitales locales y de áreas periféricas generalmente de baja complejidad y sin subespecialización, en donde el cirujano debe enfrentarse a problemas frecuentes y de mediana complejidad; hasta los grandes hospitales nacionales e institutos especializados donde deben solucionarse los problemas de alta complejidad y especialización.

Existen retos permanentes a lo que se enfrenta la formación del cirujano, como el gran avance tecnológico, el mayor conocimiento de los problemas médicos, la notable mejoría en los resultados quirúrgicos con la práctica continua y la mayor presión por los problemas

económicos, éticos y legales; estos retos promueven que el cirujano general tienda cada vez más a la especialización. Es por ello por lo que nuestro programa de formación de especialistas en cirugía general está orientado a integrar a la sociedad profesionales que puedan enfrentarse a estos retos, sentando bases firmes para el desarrollo de la carrera.

Por otro lado, específicamente en cirugía general se han presentado algunos cambios en los últimos años, lo que ha motivado una reorientación en el espectro del programa y la formación de especialistas, los principales cambios establecidos son: (1) La epidemiologia de algunas enfermedades como el aumento de incidencia de obesidad mórbida, el trauma y la violencia constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población. (2) La tendencia a la subespecialización por el gran desarrollo de la investigación clínica, los conocimientos fisiopatológicos y el mayor desarrollo de nuevas tecnologías como la laparoscopía, cirugía endoscópica, cirugía robótica y cirugía de trasplantes. (3) La incorporación necesaria de conocimientos de bioética, gestión clínica, metodología de investigación y computación entre otros. Estos aspectos se tienen en cuenta en el desarrollo del programa.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

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

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

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

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El médico que concluya el programa de especialización en cirugía general estará en capacidad de brindar atención quirúrgica especializada, segura, oportuna, con fundamentos sólidos y de acuerdo con las normas y protocolos vigentes y/o a las mejores evidencias científicas actuales. Considerando la diversidad cultural y el ejercicio con liderazgo y profesionalismo, dentro de un marco ético y legal, y comprometido con el desarrollo de la salud del país.

La capacitación está dirigida a la atención del paciente adulto y adulto mayor tanto para cuadros de presentación electiva o de emergencia; considerando tanto a las patologías benignas como a las malignas del: aparato digestivo, pared abdominal, órganos de la cavidad abdominal, retroperitoneo, piel, partes blandas, traumatismos, mama y vascular periférico.

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio llamada originalmente docencia-asistencia; es decir, el estudiante se forma integral en la práctica profesional con la atención de pacientes bajo la tutoría de los profesores que, a su vez, son médicos especialistas.

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: Ninguna.

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

METODOLOGIA:

Docencia en servicio:

La docencia clínica tutorial es la principal estrategia de aprendizaje en medicina teniendo a la docencia en servicio como su principal componente. Es un proceso activo donde se “aprende observando, investigando y haciendo”, permite un contacto directo con el paciente, siendo este el principal elemento motivador para el residente de cirugía, asumiendo responsabilidades de manera progresiva en la atención de pacientes.

El residente en interacción con el docente discute conceptos, contrasta diagnósticos, aprende procedimientos, investiga, analiza y evalúa resultados; creándose así un círculo de aprendizaje y enseñanza mutua, permitiendo el crecimiento profesional y científico de ambos actores. Esta metodología también permite el desarrollo de temas éticos y legales; fomenta la responsabilidad, la tolerancia y trabajo en equipo y promueve la docencia e investigación. Durante este proceso el médico residente estará bajo supervisión directa e indirecta de los docentes y médicos residentes de años superiores; a su vez, tendrá una participación docente y de supervisión de los residentes de años menores y estudiantes.

Las actividades desarrolladas por docencia en servicio son:

1. Visita médica de pacientes hospitalizados:
   - Evaluación supervisada de pacientes y confección de Historia clínica.
   - Revisión teórica de los casos Hospitalizados.
   - Elaboración plan de trabajo y/o determinación del procedimiento quirúrgico.
   - Procedimientos en pacientes hospitalizados con supervisión.

2. Consultorio externo y tópico de procedimientos:
   - Evaluación de pacientes en preoperatorio y postoperatorio.
   - Curaciones y manejo de heridas y drenajes.
   - Procedimientos de cirugía menor con supervisión.
3. Sala de operaciones en cirugía electivas y de emergencia:
   - Preparación inmediata de pacientes quirúrgicos teniendo en cuenta elementos de asepsia, antisepsia y bioseguridad.
   - Contrastar la descripción teórica de los procedimientos teóricos con los desarrollados en el quirófano.
   - Desarrollar en forma supervisada y progresiva habilidades técnicas de los diferentes procedimientos quirúrgicos.
4. Atención en tópico de emergencias:
   - Evaluación de pacientes en tópico de emergencia.
   - Resolución de interconsultas tutoreadas.
   - Procedimientos de cirugía menor en tópico de emergencia con supervisión.

Reuniones académicas:
Se realizan diariamente o determinados días de la semana según la sede docente. Los contenidos de estas reuniones son: Casos clínicos complicados y de discusión de manejo, actualización de temas, técnica operatoria, reuniones conjuntas con otros servicios, revista de revistas y otros que sean pertinentes. Están a cargo de un médico residente bajo la supervisión de un docente. La modalidad de estas reuniones es de forma presencial y/o virtual.

Laboratorio de Técnica Operatoria (simulación):
Donde se realizan procedimientos para desarrollar habilidades y destrezas, tanto iniciales como de perfeccionamiento, como preparación a la realización de las diferentes técnicas quirúrgicas en sala de operaciones, tópico de procedimientos y otros. Estos procedimientos se llevan a cabo en ambientes simulados, modelos inanimados y modelos animados. Las actividades están bajo la supervisión de un docente con quien desarrollan un determinado número de procedimientos según programación por año académico. En estas actividades también se realizan revisiones de anatomía quirúrgica y técnica operatoria.

Revisión de temas de la especialidad:
Se asigna un temario de lecturas que abarca los principales contenidos del programa, estas lecturas se desarrollan cronológicamente según el año de residencia y sirve de base para las evaluaciones mensuales o bimensuales de área de conocimientos.

Presentación de récord de procedimientos:
Registro y presentación de los procedimientos quirúrgicos en los que participa cada residente.

NUMERO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SUGERIDOS POR RESIDENTE EN SUS TRES AÑOS DE FORMACIÓN

PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA	Nro.
Apendicectomías convencionales	200
Apendicectomías laparoscópicas	50
Colecistectomías convencionales	30
Colecistectomías Laparoscópicas	50
Hernioplastías inguinales convencionales	60
Hernioplastías inguinales laparoscópicas	10
Hernioplastías umbilicales	50
Eventroplastías convencionales	20
Laparotomías exploratorias programadas	60
Laparotomías por patología inflamatoria	60
Laparotomías por trauma	60
Laparotomías por neoplasia digestiva electiva	5 (*)
Laparoscopias exploratorias	10
Laparostomas: Abdomen abierto	30
Limpiezas quirúrgicas	80
Cirugía de estómago programadas	10 (*)
Cirugía de colon programadas	20 (*)
Cirugía de Hígado programadas	10 (*)
Cirugía vías biliares (Excepto colecistectomías)	10 (*)
Cirugía de Páncreas programadas	5 (*)
Cirugía de Bazo programadas	5 (*)
Cirugía de Esófago programadas	5 (*)
Restituciones de tránsito intestinal	20
Hemorroidectomía	40
Otras cirugías de patología anorectal	40
Cirugías vasculares, derivaciones.	10
CIRUGIA MENOR	200
Suturas y plastias	300
Curaciones y manejo de heridas	500

(*) Se complementan con la participación en 50 procedimientos como primer asistente.
Los médicos residentes participan siempre como primer o segundo asistente en todas las cirugías del centro hospitalario.
Los médicos residentes en sus 3 años de formación tienen aproximadamente 80 sesiones de Técnica Operatoria, donde realizan actividades de Simulación de los Procedimientos quirúrgicos.

Cursos:

1. Curso de Introducción: Organizado por Capacitación hospitalaria y la coordinación de residentes dirigido a los ingresantes. Desarrolla temas de administrativos hospitalarios y Patología quirúrgicas más frecuentes.
2. Soporte Básico Vital: Programado por la Dirección de postgrado para residentes de primer año, con acreditación internacional.
3. Metodología de la investigación: Programado por la Dirección de postgrado para residentes de segundo año, cuyo objetivo final es la elaboración de un proyecto de investigación.

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.
- Los residentes deben presentar en el primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación que será evaluado a través del SIDISI de la UPCH.

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, especialista en cirugía general con actividad asistencial; 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.

5.7 ROTACIONES

ESTRUCTURA PLAN DE ESTUDIOS: DURACION: 3 años académicos.

ROTACIONES PRIMER AÑO	DURACION	SEDES HOSPITALARIAS
1. Cirugía general I	4 meses	HCH – HNAL - Sede hospitalaria
2. Emergencia I	4 meses	HCH – HNAL - Sede hospitalaria
3. Gastroenterología	1 mes	HCH – HNAL – Otras sedes convenio
4. Cirugía de tórax y CV	1 mes	HCH – HNAL
5. Electivo 1: Cirugía Plástica – Urología.	1 mes	HCH – HNAL – Otras sedes convenio
6. Electivo 2: oncología quirúrgica general – Anestesiología.	1 mes	HCH – HNAL – Otras sedes convenio
7. Técnica Operatoria I	4 meses (*)	Laboratorio Técnica Operatoria UPCH (Tardes rotaciones 3,4,5,6)

ROTACIONES SEGUNDO AÑO	DURACION	SEDES HOSPITALARIAS
1. Cirugía general II	2 meses	HCH – HNAL - Sede hospitalaria
2. Emergencia II	2 meses	HCH – HNAL - Sede hospitalaria
3. Cirugía laparoscópica	2 meses	Essalud: Angamos - HNAL
4. Cirugía pediátrica	2 meses	HCH - INSN
5. Cirugía de estomago	2 meses	Essalud: HNERM
6. Cuidados intensivos	1 mes	HCH – HNAL - Sede Hospitalaria
7. Vacaciones	1 mes	
8. Técnica operatoria II	4 meses (*)	Laboratorio Técnica Operatoria UPCH (Tardes rotaciones 4 y 5)
ROTACIONES TERCER AÑO	DURACION	SEDES HOSPITALARIAS
1. Cirugía general III	2 meses	HCH – HNAL - Sede hospitalaria
2. Emergencia III	2 meses	HCH – HNAL - Sede hospitalaria
3. Cirugía oncológica digestiva	2 meses	INEN
4. Cirugía de colon	2 meses	Essalud: HNGAI
5. Rotación externa	2 meses	Electivo - Internacional
6. Periferie	1 meses	Sede provincias Hospital Nivel I o II
7. Vacaciones	1 meses	
8. Técnica operatoria III	4 meses (*)	Laboratorio Técnica Operatoria UPCH (Tardes rotaciones 3 y 4)

El año en que se realizan las rotaciones y los meses de duración pueden variar según disponibilidad de espacios clínicos en las diferentes sedes hospitalarias.

(*) La rotación de técnica operatoria se realiza en forma complementaria a las rotaciones que permiten realizar actividades adicionales en horarios vespertinos.

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

ASISTENCIALES:

- **TURNO REGULAR: De 07:00 a 17:00 horas**. Estas se realizan en los siguientes ámbitos: Hospitalización de los diferentes servicios, tópico de emergencias de cirugía, sala de operaciones y consultorio externo.
- **TURNOS DE GUARDIAS: Diurno de 07:00 a 19:00 horas o de 08:00 a 20:00.** horas y nocturno de 19:00 a 07:00 horas o 20:00 a 08:00 horas, según sede docente; se realizan en el ámbito de emergencia y/o unidades críticas, según programación establecida.

Las actividades asistenciales se regirán según las normas vigentes de las instituciones hospitalarias donde el residente se encuentre realizando su rotación.

DOCENTES - ACADÉMICAS:

- **Docencia en servicio:** Permanente en todos los ámbitos donde se encuentre realizando sus actividades el médico residente.
- **Reuniones académicas:** Horario según sede docente.
  En el Hospital Cayetano Heredia se realizan de lunes a viernes a mediodía: Muerte y complicaciones, revisión oncológica, reunión conjunta con Gastroenterología, revista de revistas y revisión de temas.
  En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza se realizan los lunes, miércoles y viernes a mediodía: Casos clínicos, revisión de temas y revista de revistas.
  En las otras sedes se realizan según programación mensual: Revisión de casos, revisión de temas, técnica operatoria y Revista de revistas.
  Reuniones conjuntas periódicas con participación de docentes y residentes de todas las sedes, esta actividad es bajo modalidad presencial y virtual.
- **Técnica Operatoria:** Se llevan a cabo en el laboratorio de técnica operatoria de la UPCH. Se realizan dos a tres veces por semana de 14:00 a 17:00 horas según rol de programación y de las rotaciones previamente establecidas.
- Evaluaciones mensuales o bimensuales en el área de conocimientos según la sede; en base a bibliografía previamente establecida.
- **Cursos semipresenciales y virtuales:** Soporte Básico Vital (residentes de primer año) y Metodología de la Investigación (residentes de segundo año) según cronograma diseñado por el Programa de segunda especialización.

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residentado Médico, Artículo 36.
Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

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

La evaluación del residente se basa en ´las normas de CONAREME y de la UPCH:
Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la 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_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

El médico residente es evaluado mensualmente en tres esferas: conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes. Se utiliza la ficha de calificación mensual proporcionada por la Unidad de Posgrado y Especialización; u otra establecida por la especialidad. La nota mínima aprobatoria es 13.

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

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

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

TITULACIÓN: El reglamento indica lo siguiente sobre la titulación:

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

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

EVALUACIONES DE LAS COMPETENCIAS

1. Evaluaciones mensuales del desempeño de docencia en servicio:
   Evaluación en las tres áreas: Conocimientos, habilidades y aptitudes mediante de un instrumento de evaluación asignado por cada sede, con participación de los docentes y/o médicos asistentes de cada sede.

2. Exámenes de conocimientos: Examines de Conocimientos mensuales o bimensuales según la sede; considerando como base el temario de lectura previamente asignado; estas evaluaciones pueden ser escritas u orales según la sede docente. Los exámenes escritos se desarrollan con preguntas con respuestas de opción múltiple y los exámenes orales a través de un jurado asignado con balotario de preguntas priorizando situaciones clínicas. Esta evaluación se promediará con las notas de conocimientos obtenidas en el desempeño de docencia en servicio.

3. Evaluación de Técnica Operatoria (laboratorio de técnica operatoria): Evaluación del desempeño por parte del tutor con instrumento de evaluación correspondiente; en relación con los procedimientos desarrollados buscando la adquisición de competencias relacionadas a habilidades y destrezas.
4. Esta evaluación se promediará con las notas de habilidades obtenidas en el desempeño de docencia en servicio, durante los meses que el resiente este programado en técnica operatoria.
5. El médico residente de primer año debe tener 36 notas (una por cada esfera por mes), el médico residente de segundo y tercer año deben tener 33 notas (una por cada esfera por mes y un mes de vacaciones). La nota mínima aprobatoria es 13.

6. Si el residente obtiene una nota desaprobatoria, se le programa actividades remediales para esa evaluación. Dos notas desaprobatorias luego de las actividades remediales por año lectivo indican el retiro del médico residente del programa.

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

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

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

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

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

8. CONTENIDOS POR COMPETENCIAS:

CONTENIDOS TEORICOS:

1. COMPETENCIA 1: BIOSEGURIDAD Y ATENCION DE PACIENTES QUIRURGICOS
   Cirugía segura para prevención de complicaciones. Asepsia, antisepsia y bioseguridad en el paciente quirúrgico, Manejo intensivo de pacientes quirúrgicos.
   Nutrición en pacientes quirúrgicos, Sistema sanitario, las guías y programas nacionales.

2. COMPETENCIA 2: APARATO DIGESTIVO Y ÓRGANOS SÓLIDOS: ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO:
   Anatomía quirúrgica del esófago, estómago y duodeno.
   Fisiopatología del esófago, estómago y duodeno.

Enfermedades del esófago: Reflujo gastroesofágico. Acalasia. Cáncer de esófago Enfermedades benignas del estómago: Enfermedad ulcera gástrica. Gastritis aguda. Gastritis por stress. Gastritis hipertrófica. Pólipos gástricos. Bezoares. Obesidad mórbida
Tumores malignos de estómago: Adenocarcinoma. Linfoma. Tumores estromales.
Enfermedades benignas del duodeno: Ulcera duodenal. Pólipos duodenales.
Enfermedades malignas del duodeno: Síndrome de Zollinger Ellison. Linfoma. Adenocarcinoma.
Técnica operatoria: Fundoplicatura. Miotomía. Gastrectomías y complicaciones. Cirugía bariátrica. Traumatismos de esófago, estómago y duodeno.

INTESTINO DELGADO, COLON Y APENDICE CECAL.

Anatomía quirúrgica de intestino delgado, colon y apéndice cecal. Fisiopatología de intestino delgado, colon y apéndice cecal.
Enfermedades benignas del intestino delgado: Obstrucción intestinal. Isquemia mesentérica. Divertículo de Meckel.
Tumores malignos del intestino delgado: Linfoma.
Enfermedades benignas del colon: Enfermedad diverticular, pólipos, vólvulo.
Tumores malignos del colon: Adenocarcinoma
Enfermedades del apéndice cecal: Apendicitis aguda, tumor carcinoide. Técnica operatoria: Resección intestinal, ileostomías, Colectomías convencional y laparoscópica, colostomías, Apendicectomia convencional y laparoscópica. Traumatismos del intestino delgado y colon.

PATOLOGIA ANORECTAL

Anatomía quirúrgica del recto y ano.
Patología benigna anorectal: Prolapso rectal, hemorroides, fisura anal, absceso y fístula anales.
Tumores malignos ano rectal: adenocarcinoma, carcinoma epidermoide. Técnica operatoria: Resecciones ano rectales, hemorroidectomía, fistulectomia, esfinterectomía y promontofijación. Traumatismos ano rectales.

HIGADO Y VIAS BILIARES

Anatomía quirúrgica del Hígado y vías biliares.
Fisiopatología del hígado y vías biliares.
Patología benigna de hígado: Tumores benignos de hígado: HNF, hemangiomas. Tumores quísticos: Enfermedad hidatídica. Abscesos hepáticos. Hipertensión Portal y complicaciones. Trasplante.
Tumores malignos de hígado: Metástasis, Hepatocarcinoma, colangiocarcinoma.
Patología benigna de vesícula y vías biliares: Litiasis vesicular. Colecistitis alitiásicas.
Obstrucción de vía biliar. Coledocolitiasis. Quistes biliares.
Tumores malignos de vesícula y vía biliar: NM vesícula, colangiocarcinomas.
Técnica operatoria: Hepatectomía, colecistectomía convencional y laparoscópica, exploración de vías biliares, derivaciones biliodigestivas, resecciones de quistes hepáticos y biliares, cirugía de complicaciones de hipertensión portal. Traumatismos de hígado y vías biliares.

PANCREAS Y BAZO

Anatomía quirúrgica del páncreas y bazo. Fisiopatología del páncreas y bazo. Patología benigna de páncreas: Pancreatitis aguda. Pseudoquiste pancreático. Pancreatitis crónica. Patología benigna de bazo: Hiperesplenismo. Anemia hemolítica. Púrpuras. Tumores malignos del páncreas: Adenocarcinoma, insulinomas, Cistoadenocarcinoma.
Técnica operatoria: Pancreatoduodenectomia, pancreatectomía distal, esplenectomía.
Traumatismo de páncreas y bazo.

3. COMPETENCIA 3: PARED ABDOMINAL

Anatomía quirúrgica de la pared abdominal.
Incisiones y tipos de cierre de pared abdominal.
Hernias de pared abdominal: inguinal, umbilical, epigástricas, otras.
Eventraciones y evisceraciones.
Técnica operatoria: Hernioplastías y eventroplastías convencionales y laparoscópicas.

4. COMPETENCIA 4: CAVIDAD ABDOMINAL Y RETROPERITONEO

Anatomía quirúrgica de cavidad abdominal y retroperitoneo
Peritonitis: Fisiopatología, primaria, secundaria y terciaria Patología quirúrgica de retroperitoneo: Abscesos, tumores Técnica operatoria: Laparotomía exploración retroperitoneal.

5. COMPETENCIA 5: PIEL Y PARTES BLANDAS Anatomía e histología de la piel.

Quemaduras: Térmicas. Eléctricas.
Infecciones: Infección sitio operatorio. Celulitis. Abscesos. Miositis. Fasceitis necrotizante.
Tumores benignos y malignos frecuentes: Quiste epidérmicos. Lipomas. Nevus. Basocelular. Melanoma. Sarcomas.

6. COMPETENCIA 6: TRAUMA

Manejo inicial del politraumatizado Trauma Abdominal.
Trauma torácico.
Trauma encefalocraneano.

7. COMPETENCIA 7: MAMA

Anatomía, fisiología y evaluación de la mama.
Patología benigna: Fibroadenomas, quistes, abscesos. Cáncer de mama. Resecciones de mama.

8. COMPETENCIA 8: VASCULAR PERIFERICO

Anatomía arterial y venosa: Central y periférica.
Enfermedades arteriales: Aneurismas. Patología de la aorta. Enfermedad oclusiva arterial periférica. Isquemia intestinal crónica.
Enfermedades venosas: Enfermedad varicosa. Embolismo pulmonar
Trauma vascular

CONTENIDOS DE TECNICA OPERATORIA

1. **Primer año:**

Lavado de manos e Instrumental Nudos y suturas.
Flebotomía y línea arterial.
Manejo de heridas
Incisiones y cierre de pared.
Endotreiner: básico y nudos y suturas.
Cirugía laparoscópica modelo animal: Colocación de trocares y nefrectomía.
Revisión Anatomía quirúrgica: Pared abdominal, región inguinal, región anorectal.

2. **Segundo año:**

Gastrostomía y Jeyunostomía.
Rafias y resecciones intestinales
Rafia y sutura de órganos sólidos.
Cirugía laparoscópica modelo animal: Nudos y suturas y nefrectomía.
Revisión de anatomía quirúrgica: Aorta abdominal, estómago, hígado y colon.

3. **Tercer año:**
   Resección intestinal. Gastrectomías.
   Colectomías.
   Cirugía vascular.
   Cirugía laparoscópica modelo animal: Nudos y suturas.
   Cirugía laparoscópica modelo animal: Nefrectomía y esplenectomía.
   Cirugía laparoscópica modelo animal: Abordaje de hernias de pared.
   Revisión de anatomía quirúrgica: Páncreas, bazo, esófago y diafragma.

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

La Atención Primaria de la Salud se desarrolla en la rotación de periferia.

9. ANEXOS DEL PROGRAMA:

a. Sumilla de las Rotaciones:

Cirugía General I
Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología quirúrgica electiva del sistema digestivo, órganos sólidos y pared abdominal; para los problemas médicos de baja y mediana complejidad y de alta prevalencia.

Cirugía General II
Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología quirúrgica electiva del sistema digestivo, órganos sólidos y pared abdominal; para los problemas médicos de baja, mediana y alta complejidad y prevalencia alta e intermedia.

Cirugía General III
Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología quirúrgica electiva del sistema digestivo, órganos sólidos y pared abdominal; para los problemas médicos de baja, mediana y alta complejidad y prevalencia alta e intermedia. Presentaciones atípicas. Patología maligna. Problemas médicos asociados.

Emergencia I
Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología quirúrgica de emergencia de tipo inflamatoria y traumática; para los problemas médicos de baja y mediana complejidad y alta prevalencia. Manejo de problemas más frecuentes de tópico de emergencia.

Emergencia II
Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología quirúrgica de emergencia de tipo inflamatoria

y traumática; para los problemas médicos de baja, mediana y alta complejidad y prevalencia intermedia. Manejo de problemas de tópico de emergencia.

Emergencia III

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología quirúrgica de emergencia de tipo inflamatoria y traumática; para los problemas médicos de baja, mediana y alta complejidad y prevalencia alta e intermedia. Presentaciones atípicas. Patología maligna. Problemas médicos asociados.

Técnica Operatoria I

Es una rotación obligatoria con formación principalmente práctica, tiene como propósito la adquisición de habilidades y destrezas quirúrgicas básico, procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y procedimientos de endotreiner básico. Asimismo, la revisión de técnica quirúrgica de procedimientos de baja complejidad.

Técnica Operatoria II

Es una rotación obligatoria con formación principalmente práctica, tiene como propósito la adquisición de habilidades y destrezas quirúrgicas intermedia, procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad y procedimientos de endotreiner intermedio. Asimismo, la revisión de técnica quirúrgica de procedimientos de mediana complejidad.

Técnica Operatoria III

Es una rotación obligatoria con formación principalmente práctica, tiene como propósito la adquisición de habilidades y destrezas quirúrgicas avanzada, procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad y procedimientos de endotreiner avanzado. Asimismo, la revisión de técnica quirúrgica de procedimientos de mayor complejidad.

Oncológica quirúrgica general

Es una rotación electiva con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo inicial de la patología quirúrgica electiva oncológica. Manejo de la patología más frecuente de mama.

Anestesiología

Es una rotación electiva con formación teórico práctico, tiene como propósito conocer las diferentes tipos de anestesia y la adquisición de competencias mínimas de las principales técnicas anestésicas.

Gastroenterología

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología electiva y de emergencia del sistema digestivo y órganos sólidos abdominales.

Cirugía Plástica

Es una rotación electiva con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de la patología quirúrgica electiva y de emergencia de relacionada a Piel y partes blandas.

Urología

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo inicial de la patología quirúrgica benigna y maligna; de presentación electiva y de emergencia del Tracto genitourinario y retroperitoneo.

Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo inicial de la patología quirúrgica benigna y maligna; de presentación electiva y de emergencia del Tórax y vascular periférico.

Cirugía Laparoscópica

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, con el propósito de adquirir competencias para el manejo de la patología quirúrgica benigna del Sistema digestivo enfatizando la técnica laparoscópica en procedimientos electivos y de emergencia.

Cirugía pediátrica

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo inicial de la patología quirúrgica benigna más frecuente de Niño; de presentación electiva y de emergencia.

Cirugía de Estómago

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo especializado de la patología quirúrgica de Estómago; benigna y maligna; de presentación electiva y de emergencia.

Cuidados Intensivos

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo intensivo de un paciente complejo en su periodo perioperatorio.

Cirugía Oncológica digestiva

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo especializado de la patología quirúrgica maligna electiva del Sistema Digestivo y órganos sólidos abdominales.

Cirugía de Colon

Es una rotación obligatoria con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo especializado de la patología quirúrgica de Colon, benigna y maligna; de presentación electiva y de emergencia.

Rotación Externa Electiva

Es una rotación electiva con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias y perfeccionamiento en una subespecialidad de área de elección del residente en una institución altamente especializada.

Periferie

Es una rotación electiva con formación teórico práctico, tiene como propósito la adquisición de competencias para el manejo de pacientes quirúrgicos, administración y gestión de recursos en

una institución de I y II nivel de atención. Donde se enfatiza desarrollo de temas del sistema sanitario, guías y programas nacionales y estrategias de Atención Primaria de la Salud de la especialidad.

b. Sedes de Rotaciones:

SEDES PRINCIPALES:
Hospital Cayetano Heredia

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hospital San Juan Bautista – Huaral

Hospital de Chancay

Hospital Barranca Cajatambo SBS

Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco.

SEDES DE ROTACIÓN:

Las sedes de rotación son: Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas y Essalud: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y Hospital Angamos.
En el último año tiene oportunidad de realizar una rotación electiva en un centro extranjero que le permita comparar realidades, estrategias de manejo y organización; y una rotación en un establecimiento de salud de primer o segundo nivel que le permita afianzar sus competencias y tener contacto con la realidad nacional en el área de la especialidad y principios de gestión hospitalaria.

c. Guardias:

Los residentes de 1er. 2do. y 3er. Año realizan un promedio de 6 guardias diurnas o nocturnas por mes en el Servicio de Emergencia del hospital sede: Tópico de cirugía general. El número de guardias puede variar según la sede docente y en función a la necesidad del servicio y situaciones de emergencia.

d. Relación de Coordinadores, Tutores y Docentes por Sede:

Hospital Cayetano Heredia:
Coordinador: Dr. Víctor Martínez Nole
Tutores:

- Dr. Ramón Alvarado Jaramillo
- Dr. Giuliano Borda Luque
- Dra. Zamiara León Cabrera
- Dr. Víctor Eduardo Ramos Ramos
- Dra. Gaby Yamamoto Seto

Hospital Nacional Arzobispo Loayza:
Coordinador: Dr. Jorge Araujo Cornejo.
Tutores:

- Dra. Natalia Delhi Carrillo Roman
- Dr. Alfonso Enrique Merino Pasco.
- Dr. Héctor Ricardo Shibao Miyasato.

Hospital San Juan Bautista de Huaral:
Coordinador: Dr. Jorge Luis Contreras Carrillo
Tutor: Dr. Katherine Ingerborn Tataje Poma

Hospital de Chancay:
Coordinador: Dr. Luis Alberto Guillén Montero

Hospital Barranca Cajatambo:
Coordinador: Dr. Jorge Humberto Perales Orbegoso

Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco: 2 residentes (octubre 2021)
Coordinador: Dr. William Alejandro Ruiz Sánchez

ACCION TUTORIAL: TUTORES POR ROTACIONES

ROTACIONES EN SEDES PRINCIPALES

Rotaciones de Cirugía General y Emergencia:

- Sede Hospital Cayetano Heredia: Dr. Ramón Alvarado Jaramillo, Dr. Victor Martínez Nole y Dr. Víctor Ramos Ramos.
- Sede Hospital Loayza: Dr. Jorge Araujo Cornejo.
- Sede Hospital Huaral: Dr. Jorge Contreras Carrillo y Dr. Renato Raez.
- Sede Hospital Chancay: Dr. Luis Guillen Montero.
- Sede Hospital Barranca: Dr. Jorge Perales Orbegoso.
- Sede Hospital Huánuco: Dr. William Ruiz Sánchez.

ROTACIONES EN SEDES EXTERNAS:

- Cirugía Laparoscópica – Hospital Angamos Essalud: Dr. Carlos Muñoz Pachas.
- Cirugía Oncológica Digestiva – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: Dr. Jorge Dunstan Yataco.
- Cirugía Colon – Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Essalud: Dr. Javier Sandoval Jáuregui.
- Cirugía Estómago – Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud: Dr. Néstor Palacios Bran.

OTRAS ROTACIONES:

- Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia: Dr. Manuel Ojeda Cisneros.

- Cirugía de Tórax – Hospital Cayetano Heredia: Dr. Edgar Coa Alcocer.
- Cirugía Plástica – Hospital Cayetano Heredia: Dr. Ricardo Gomez Galindo.
- Cirugía Oncológica general – Hospital Cayetano Heredia: Dr. Pedro Solf Núñez.
- Cuidados Intensivos – Hospital Cayetano Heredia: Dr. Jaime Zegarra Piérola.
- Cirugía pediátrica – Hospital Cayetano Heredia: Dr. Genaro Llap Unchón.
- Técnica Operatoria – Laboratorio UPCH: Dr. Anthony Sotomayor Vidal.

e. Competencias genéricas: Competencias Transversales:

e.1 Comunicación

- Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
  Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
- 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.
- Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

e.2 Profesionalismo

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

e.3 Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica

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

e.4 Docencia en medicina

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

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

A. Competencias en metodología de la investigación:

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

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

El estudiante al finalizar el curso será capaz de:

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

B. Competencias en salud mental:

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

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

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

C. 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

D. 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 vídeo y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima con paro cardíaco y obstrucción de la vía aérea en los diferentes grupos etarios. Se garantiza el cumplimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, uso del desfibrilador automático externo (DEA) y el manejo de la Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

E. 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.

f. COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL:

- Manejar conceptos de seguridad y atención de pacientes con patología quirúrgica.
- Manejar criterios de cirugía segura para prevención de complicaciones.
- Manejar criterios de Asepsia, antisepsia y bioseguridad en el proceso quirúrgico.
- Conocer criterios de manejo intensivo de un paciente quirúrgico .
- Conocer criterios de Nutrición en pacientes quirúrgicos.

a) Brindar atención al paciente adulto y adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo y órganos sólidos abdominales, de presentación electiva o de emergencia, mediante la intervención correspondiente en base a las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
b) Evaluar y llegar a un diagnóstico razonado en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo y órganos sólidos abdominales.
c) Realizar la evaluación preoperatoria pertinente al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo y órganos sólidos abdominales.
d) Aplicar la intervención terapéutica más adecuada al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo y órganos sólidos abdominales, según las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
e) Realizar el seguimiento posterior a la intervención y manejar potenciales complicaciones, en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo y órganos sólidos abdominales.

f) Brindar atención al paciente adulto y adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal de presentación electiva o de emergencia, mediante la intervención correspondiente en base a las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
g) Evaluar y llegar a un diagnóstico razonado en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal.

h) Realizar la evaluación preoperatoria pertinente al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal.
i) Aplicar la intervención terapéutica más adecuada al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal, según las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
j) Realizar el seguimiento posterior a la intervención y manejar potenciales complicaciones, en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal.

4. Brindar atención al paciente adulto y adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo y cavidad peritoneal, de presentación electiva o de emergencia, mediante la intervención correspondiente en base a las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.

a. Evaluar y llegar a un diagnóstico razonado en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de retroperitoneo y cavidad peritoneal.
b. Realizar la evaluación preoperatoria pertinente al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de retroperitoneo y cavidad peritoneal.
c. Aplicar la intervención terapéutica más adecuada al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de retroperitoneo y cavidad peritoneal, según las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
d. Realizar el seguimiento post operatorio y manejar complicaciones, en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de retroperitoneo y cavidad peritoneal.

5. Brindar atención al paciente adulto y adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas, de presentación electiva o de emergencia, mediante la intervención correspondiente en base a las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.

a. Evaluar y llegar a un diagnóstico razonado en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de piel y partes blandas.
b. Realizar la evaluación preoperatoria pertinente al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de piel y partes blandas.
c. Aplicar la intervención terapéutica más adecuada al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de piel y partes blandas, según las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
d. Realizar el seguimiento posterior a la intervención y manejar potenciales complicaciones, en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de piel y partes blandas.

6. Brindar atención al paciente adulto y adulto mayor con traumatismos, de presentación aguda o seguimiento, mediante intervención correspondiente en base a las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.

a. Evaluar y brindar el manejo inicial al paciente adulto y adulto mayor politraumatizado.
b. Evaluar, brindar el manejo inicial y realizar la evaluación preoperatoria pertinente en el paciente adulto y adulto mayor con traumatismo abdominal.

c. Aplicar la intervención terapéutica más adecuada al paciente adulto y adulto mayor con traumatismo abdominal, según las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
d. Realizar el seguimiento posterior a la intervención y manejar potenciales complicaciones, en el paciente adulto y adulto mayor con traumatismo abdominal.
e. Evaluar, brindar el manejo inicial y realizar las referencias pertinentes al paciente adulto y adulto mayor con traumatismo torácico; traumatismo de partes blandas y musculo esquelético y/o traumatismo vertebro medular y encefalocraneano.

7. Brindar atención al paciente adulto y adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna más frecuente de mama, de presentación electiva o de emergencia, mediante la intervención correspondiente en base a las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.

a. Evaluar y llegar a un diagnóstico razonado en el paciente adulto y adulto mayor patología quirúrgica benigna y maligna más frecuente de mama.
b. Realizar la evaluación preoperatoria pertinente al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna más frecuente de mama.
c. Aplicar la intervención terapéutica más adecuada al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna más frecuente de mama, según las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
d. Realizar el seguimiento posterior a la intervención y manejar potenciales complicaciones, en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna más frecuente de mama.

8. Brindar atención al paciente adulto y adulto mayor, con patología quirúrgica vascular periférica más frecuente, de presentación electiva o de emergencia, mediante la intervención correspondiente en base a las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.

a. Evaluar y llegar a un diagnóstico razonado en el paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica vascular periférica más frecuente.
b. Realizar la evaluación preoperatoria pertinente al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica vascular periférica más frecuente.
c. Aplicar la intervención terapéutica más adecuada al paciente adulto y adulto mayor con patología quirúrgica vascular periférica más frecuente, según las guías clínicas, protocolos vigentes y/o a la mejor evidencia científica actual.
d. Realizar el seguimiento posterior a la intervención y manejar potenciales complicaciones, en el paciente adulto y adulto mayor con patología vascular periférica más frecuente.

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES

a. <u>Hospital Cayetano Heredia</u>:

Recursos Humanos:

- Especialistas en cirugía general: 1 coordinador, 2 tutores, 12 docentes, 25 cirujanos asistenciales

- Personal administrativo: 3

Infraestructura:

- Camas hospitalización cirugía general: 35 camas
- Consultorio externo con tópico de procedimientos para cirugía menor
- Tópico cirugía general en emergencia
- Quirófanos: 5 salas compartidas con otras especialidades
- Unidades manejo intensivo: 4 UCI (2 generales, 1 covid, 1 emergencia), 2 Unidades de cuidados intermedios
- Equipamiento: Torres de cirugía endoscópica
- Otros: Servicio de radiología con Tomografía sistematizado y Arco en "C"; Unidad de soporte nutricional; Banco de sangre;

Bioseguridad: Oficina de control de calidad, Central de esterilización. Bibliográfico: Sistema de bibliotecario electrónico de la UPCH

b. <u>Hospital Nacional Arzobispo Loayza</u>:

Recursos Humanos:

- Especialistas en cirugía general: 1 coordinador, 3 tutores y 37 especialistas en cirugía general
- Personal administrativo: 3

Infraestructura: (Compartida con otras Instituciones)

- Camas hospitalización cirugía general: 90 camas para cirugía general compartidas en 3 servicios especializados: Estómago-esófago, Hígados y vías biliares y Colon.
- Consultorio externo con tópico de procedimientos para cirugía menor.
- Tópico cirugía general en emergencia
- Quirófanos: 5 salas para cirugía electiva de cirugía general y 2 en emergencia compartidas con otras especialidades.
- Unidades manejo intensivo: 2 UCI (50 camas), 2 Unidades de cuidados intermedios.
- Equipamiento: 5 Torres de cirugía endoscópica exclusiva cirugía general electiva.
- Otros: Servicio de radiología con Tomografía sistematizado y arco en "C"; Unidad de soporte nutricional; Banco de sangre.

Bioseguridad: Oficinas de calidad; Central de esterilización.

Bibliográfico: Sistema bibliotecario electrónico UPCH y biblioteca física en oficina docente.

c. <u>Hospital San Juan Bautista de Huaral</u>:

Recursos Humanos:

- Especialistas en cirugía general: 1 coordinador, 1 tutor y 10 cirujanos asistenciales.
- Personal administrativo: 2 secretarias Infraestructura:

- Camas hospitalización cirugía: 12 camas
- Quirófanos: 2 sala operaciones, 1 sala de procedimientos menores.
- Unidades manejo intensivo: UCI con 5 camas.

Equipamiento: Torres de cirugía endoscópica.

Bioseguridad: Oficinas de calidad; Central de esterilización

Bibliográfico: Sistema de bibliotecario electrónico de la UPCH Otro: Simulador básico (autogestión residente de cirugía)

d. <u>Hospital de Chancay</u>:

Recursos Humanos:

- Especialistas en cirugía general: 1, coordinador sede; 10 especialistas en cirugía general
- Personal administrativo: 1

Infraestructura:
- Camas hospitalización cirugía general: 17
- Quirófanos: 2 compartidas
- Unidades manejo intensivo: UCI con 4 camas, Trauma Shock con 2 camas, Intermedios con 3 camas
- Equipamiento: Torres de cirugía endoscópica
- Otros: Servicio de raiología con Tomografía, Banco de sangre II.

Bioseguridad: Oficinas de calidad; Central de esterilización.
Bibliográfico: Sistema de bibliotecario electrónico de la UPCH

e. <u>Hospital Barranca Cajatambo:</u>

Recursos Humanos:

- Especialistas en cirugía general: 1 coordinador sede, 12 especialistas en cirugía general
- Personal administrativo: 1 secretaria

Infraestructura:

- Camas hospitalización cirugía general: 22 camas
- Quirófanos: 2 compartidos
- Unidades manejo intensivo: UCI con 6 camas, Trauma Shock con 2 camas
- Equipamiento: Torres de cirugía endoscópica.
- Otros: Servicio de radiología, Banco de Sangre II

Bioseguridad: Oficinas de calidad; Central de esterilización.

Bibliográfico: Sistema de bibliotecario electrónico de la UPCH

f. <u>Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco</u>:

Recursos Humanos:

- Especialistas en cirugía general: 1 coordinador de sede, 22 especialistas en cirugía general
- Personal administrativo: 1 secretaria

Infraestructura:

- Camas hospitalización cirugía general: 15
- Quirófanos: 4 compartidas
- Unidades manejo intensivo: 02 UCI con 14 camas
- Equipamiento: 03 torres de cirugía endoscópica
- Otros: Servicio de radiología con Tomógrafo y resonador magnético. Banco de Sangre.

Bioseguridad: Oficinas de calidad; Central de esterilización.

Bibliográfico: Sistema de bibliotecario electrónico de la UPCH

11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACION 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 añadírsele el mes de vacaciones.
c. Es responsabilidad de la institución formadora universitaria, la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

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

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

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

Condiciones de la Vacante
Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante.
Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses.
Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 día 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 realizarán las coordinaciones y tutorías al Médico Residente de acuerdo con el programa de la universidad, se refiere a los coordinadores y tutores.

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

INTRANET

Los residentes acceden al intranet de la UPCH, donde pueden ver sus calificaciones, gestionar sus proyectos de investigación, llevar los cursos transversales, etc.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

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

AÑO DE ESTUDIOS: **AÑO**

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

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

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

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

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

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

HABILIDADES Y DESTREZAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTITUDES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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