PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

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 AÑO**
9. **ANEXOS DEL PROGRAMA**
   a. La Sumillas de las Rotaciones:
   b. Sedes: principal y de rotaciones
   c. Guardias
   d. Competencias genéricas: Competencias transversales:
   e. Competencias específicas de la especialidad
10. **RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE**
11. **INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD**

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

En el Perú, la formación de médicos especialistas mediante programas de estudios universitarios, son considerados desde el año 1928. En 1963, la Facultad de Medicina de "San Fernando" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima (UNMSM), crea su escuela de graduados, en la que establece el sistema de residencias para formar especialistas en las distintas ramas de la actividad médica, pero no otorgaba el título de médico especialista sino un diploma que consignaba que un médico cirujano había culminado satisfactoriamente con el Programa de Residencia.

El 14 de octubre de 1971, con la Resolución Nº 680-71-CONUP, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana autorizó a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a realizar programas de Segunda Especialización en Medicina, bajo el Sistema de Residentado Médico y otorgar Título de Especialista a nombre de la Nación.

La Universidad Peruana Cayetano Heredia, inició el Programa de Segunda Especialización, con las Especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Laboratorio Clínico y Patología, Radiología, Oftalmología, Gastroenterología, Nefrología, Neurología, Traumatología y Dermatología. Además, inició cursos regulares de especialización en Administración de Hospitales.

El desarrollo de la especialidad en el Perú es similar al de muchos países de Europa y Latinoamérica. En el Perú en los primeros cuarenta años del siglo XX, sólo funcionaban sectores de fisioterapia como pequeños gabinetes, funcionaban en diversos hospitales con el apoyo e iniciativa de médicos traumatólogos, de Jefes de Servicios y/o Departamentos. Posteriormente fueron dirigidos por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación que fueron formados en el extranjero, especialmente en los Estados Unidos.

Después de esta etapa, en hospitales de la Seguridad Social, en 1946, se crea el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Obrero de Lima, hoy Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Iniciándose como sede de la Cátedra de Medicina Física y Rehabilitación y de la Residencia o postgrado de la Especialidad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, desde 1975.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón, fundado en 1962 por la Dra. Adriana Rebaza Flores, inicia como sede docente de especialistas de Medicina Física y Rehabilitación, siendo desde el 2012; sede Docente del Residentado médico en Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En julio del 2014, se da inicio al Residentado Médico de Medicina Física y Rehabilitación; en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en Convenio con la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2. INTRODUCCIÓN

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, "es independiente, relativa al funcionamiento física y cognitivo, a la actividad (incluyendo la conducta), a la participación (incluyendo la calidad de vida) y a la modificación de factores personales y ambientales. De este modo, es responsable de la prevención, del diagnóstico, de los tratamientos y del manejo y

gestión de la rehabilitación de las personas de todo tipo de edad, con procesos discapacitantes y comorbilidad" (MFR - UEMS).

Medicina Física y Rehabilitación, es la especialidad que tiene un enfoque integral (holístico) de las personas con todo tipo de patología sea aguda, subaguda o crónica. Se guía por un enfoque bio-psico-social, lo que nos permite abordar al ser humano de una manera funcional. Por ello, el objetivo es la restauración de la función óptima del paciente, en múltiples funciones de la vida: vocacional, emocional, social; combinando lo mejor del modelo médico tradicional con el enfoque funcional.

Incluye aplicar todas las medidas destinadas a reducir el impacto de las condiciones de discapacidad/incapacidad para hacer posible que las personas con discapacidad, con o sin incapacidad, y alteración en la participación, alcancen la integración social, apoyando su vida independiente y autonomía. Para ello, no es solo entrenar al paciente para que se adapte a su entorno sino intervenir su entorno inmediato y a la sociedad.

La especialidad brinda atención en consulta externa, en salas de hospitalización común y de cuidados intensivos y en el entorno comunitario.

Utiliza herramientas específicas de evaluación, de diagnóstico y tratamientos; que incluyen: fármacos, agentes físicos, procedimientos fisiátricos, imágenes, intervenciones educativas.

El objetivo del Programa de Medicina Física y Rehabilitación es formar un especialista de calidad y excelencia, que le permita lograr al término de su capacitación competencias que le permitirán ejercer como médico rehabilitador de forma autónoma; con conocimientos, ética, sensibilización social, habilidades y destrezas, que le permitan elaborar un plan de rehabilitación eficaz, con calidad y calidez. Demostrando capacidad de líder y habilidades para educar y continuar con su educación médica continua, que fomente la actualización y mejora de las competencias a lo largo de su vida profesional.

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 Profesional en Medicina Física y de Rehabilitación.
- Año de creación: 2000
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Sedes docentes:
  - Hospital Cayetano Heredia
  - Instituto Nacional De Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón.
- Jefe de la Unidad de Posgrado y Especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo.
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía
- Comité de especialidad:
  - Dra. Yseki Salazar Sandra Patrica
  - Dr. Farro Uceda Luis Miguel
  - Dra. Cerna Roja Rina Angelica
  - Dra. Lilian Martínez Alvarez
- 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

La Unidad de Posgrado y Especialización y el Departamento Académico de Clínicas Médicas de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ofrecen el Programa de Segunda Especialización en Medicina Física y Rehabilitación, como un programa continuo, con su ejecución durante 3 años.

El Programa de Segunda Especialización en Medicina Física y Rehabilitación, se desarrolla en sus dos sedes el Hospital Nacional Cayetano Heredia y el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón.

Campos clínicos existentes actualmente son siete (7). Seis corresponden al Hospital Nacional Cayetano Heredia y uno al Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón.

Hospital Nacional Cayetano Heredia:
El programa tiene un coordinador docente (que cumple además función docente) y docentes, todos médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. Cabe mencionar que contamos con la participación de otros médicos asistentes del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en la formación de los futuros especialistas, desarrollando todas las actividades docente-asistenciales.

El programa se desarrolla en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, de lunes a sábado en horarios establecidos.

La infraestructura es de dos pisos, cuenta con:
- Cuatro consultorios que nos permiten la labor asistencial y docente. En uno de ellos de mayor capacidad física, se cuenta con equipos audiovisuales, brindados por la UPCH, para la docencia.
- Sala de procedimientos médicos, amoblado y equipado.
- Salas de terapias física (individual y grupal), ocupacional, aprendizaje y de voz y lenguaje; tanto para paciente niño como adulto, que nos permiten hacer visitas de observación de aplicación de las indicaciones médicas especializada.
- Equipos biomédicos, cuyas características técnicas y de aplicaciones se adquieren y aprenden con las actividades docentes-asistenciales.

Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón:
El programa cuenta con un coordinador docente.
En la Docencia participan los médicos asistentes de diferentes Departamentos y Servicios donde se realizan las rotaciones del médico residente, tanto de la sede como rotantes externos.

La infraestructura es moderna, cuenta con ambientes para consultorios externos, consultorio de Electromiografía y sala de evaluación auditiva (audiometrías y potenciales evocados auditivos), salas de terapias individual y grupal, las áreas de terapia física equipadas con equipos biomédicos, salas de docencia con equipos audiovisuales, taller de ayudas biomecánicas y de rehabilitación profesional.

Estadísticas de la región con relación a los problemas de salud.
Según los resultados del XII Censo Nacional de Población, al 22 de octubre del año 2017, la población censada fue de 29 millones 381 mil 884 habitantes y la población total, es decir, la población censada más la omitida, 31 millones 237 mil 385 habitantes.

Población con alguna discapacidad:
En el Censo de 2017: Los resultados revelan que existen en el país 3 millones 51 mil 612 personas que padecen de alguna discapacidad y representan el 10,4% del total de la población del país.

Al analizar la población con discapacidad por grupos de edad, se registra que los más vulnerables son los adultos mayores (personas de 60 y más años), el 35,4% (1 millón 236 mil 646) presentan alguna discapacidad, a nivel nacional. En la Región la población con discapacidad revela que un 46% son mayores de 65 años, 45.5% son de 15 a 64 años y 8.6% menores de 15 años.

Según sexo, las mujeres adultas mayores el 38,0% (698 mil 241) presentan alguna discapacidad, en tanto los hombres del mismo grupo etario el 32,5% (538 mil 405). Sólo en el grupo de 0 a 17 años, los hombres con alguna discapacidad superan a las mujeres; se registraron 221 mil 781 hombres menores de 18 años con discapacidad; mientras que las mujeres del mismo grupo de edad con discapacidad llegan a 215 mil 905. A nivel local 51.6% son mujeres y 48.4% son varones.

En la Región Lima (11,2%) y la Provincia Constitucional del Callao (11,1%), se registraron mayor proporción de población con alguna discapacidad que en otros departamentos del país.

Es importante conocer y considerar los porcentajes de población discapacitada en otros Departamentos del país, dado que ambas sedes son lugares de referencia nacional; siendo los departamentos de Puno (13,1%), Moquegua (11,7%), Tacna y Áncash (11,5%) los que presentan mayor porcentaje de población discapacitada.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en consulta externa por Medicina Física y Rehabilitación, en el 2019, tuvo 4755 atendidos y en salas de hospitalizaciones fueron 2268 atendidos.

Las discapacidades de tipo física representaron 74%, discapacidad, sensorial 11.89% y discapacidad mental 14.10%.

Las patologías más frecuentes en adultos son lesiones musculoesqueléticas, secuelas de lesión neurológicas, secuelas de lesión traumáticas. En niños las patologías más frecuentes son riesgo de daño cerebral por prematurez, trastorno del especto autista, trastornos del desarrollo del habla y lenguaje.

Los pacientes acuden referidos con interconsultas de diferentes especialidades del hospital, siendo los más frecuentes de Pediatría (21.48%), Neuropediatría (18.24%), Neurología (11.39%), Traumatología (8%), Psicología (6.97%) Medicina (4.36%).

Los pacientes proceden de distritos según jurisdicción territorial del hospital siendo principalmente de San Martín de Porres (60%), de Los Olivos (20%).

Y a nivel nacional provienen de la Región Lima en un 90 % y de otros departamentos del país en un 10%, siendo el mayor porcentaje de Ancash, San Martín, Junín.

En la atención de consulta externa, del Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón: en el 2019, el número de atendidos fue de 17912 y los daños más frecuentes fueron: Retraso mental leve con deterioro del comportamiento de grado no especificado (4.88%), Perturbación de la actividad y de la atención (4.22%), Trastorno del lenguaje expresivo (4.04%).

Las discapacidades de tipo física representaron: 14.67%, discapacidad sensorial 12.62% y discapacidad mental 23.86%. No se adjunta información de otros años por las interrupciones de labores regulares por pandemia.
En relación al género, la atención de pacientes masculinos en la consulta externa se ha incrementado de 52.25% en el 2012 a 59.86% en el 2019.

Según etapas de la vida, se atendió: niños menores de 12 años: varones: 67.80%, mujeres: 32.20%, adolescentes: varones: 63.08%, mujeres: 36.92%, jóvenes: varones: 59.08%, mujeres: 40.92%, adultos: varones: 53.60%, mujeres: 46.40%, adultos mayores: varones: 42.30%, mujeres: 57.70%.

Según departamentos de procedencia, en consulta externa: el 91.94% proceden de la Región Lima, 1.79% del Callao y 6.26% de otros, (siendo de este último porcentaje procedentes de Ancash, Ica y Junín).

En la atención de consulta externa, del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña: en el 2023, el número de atendidos fue de 10,809 y los daños más frecuentes fueron: Trastorno del Espectro Autista TEA (45%), Trastorno del Desarrollo Psicomotor (20%), Parálisis cerebral espástica (5%), Síndrome benigno de Hipermovilidad articular (5%).
Datos TEA: 2723 atenciones, con un pico de edad al 1er año y los casos atrasados entre los 3 y 4 años, en una relación de una mujer y cuatro varones.

En relación con el género, la atención de pacientes masculinos en la consulta externa se ha incrementado de 52.25% en el 2012 a 59.86% en el 2019.

4.3. ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Medicina Física y Rehabilitación como Especialidad Médica, tiene su origen en Estados Unidos, a comienzos del siglo XX, con las actividades realizadas por el Dr. Frank Krusen, graduado en la Jefferson Medical Collage en Filadelfia, en el año 1921. El Dr. Krusen, ante la experiencia de enfermar de tuberculosis que contrajo a temprana edad y su tratamiento en un sanatorio, pudo darse cuenta de que los períodos de recaída de la enfermedad en los diferentes pacientes en el sanatorio se relacionaban con el des acondicionamiento físico. Por otro lado, reconoció que para recuperar su autoconfianza y autoestima era indispensable además del reacondicionamiento físico y vocacional, la reintegración social. Atribuyó la mejoría de su cuadro de tuberculosis fundamentalmente a la aplicación de helioterapia y decidió que la Medicina Física debería desarrollarse con bases científicas y ser aceptada como una especialidad médica, en el que el tema de la rehabilitación vocacional fuera un elemento esencial.

En 1929, fundó en la Escuela de Medicina de Temple, el primer Departamento Académico de Medicina Física en Estados Unidos y desarrolló un currículo en Medicina Física, que fue publicado en el Journal of the Association of American Medical Collage, en 1930.

En 1934, junto a otros colegas estableció el registro de Médicos Técnicos en Terapia Física. Eran médicos con habilidades en todas las áreas de manejo de la discapacidad, quienes utilizaban agentes físicos para las terapias, pero además trataban los aspectos psicológicos, sociales y laborales de las personas con discapacidad.

En 1935, el Dr. Krusen fue invitado a establecer el Departamento de Terapia Física en la Clínica Mayo.

En 1936, se estableció en la Escuela de Postgrado de Medicina de la Clínica Mayo de la Universidad de Minessota, la primera residencia de 3 años en Medicina Física, la que más tarde se denomina Medicina Física y rehabilitación.

En 1943, a sugerencia del filántropo en salud Bernard Baruch, se estableció el Comité Baruch en Medicina Física, el cual fue el motor para el avance en los primeros años de la especialidad en los Estados Unidos. La misión de éste comité, fue "hacer un estudio del uso de los procedimientos físicos… en el cuidado de los enfermos…" para informar de los avances en la educación y entrenamiento en los programas de formación (de Medicina Física) en los Estados Unidos.
Otro hecho de gran importancia, fue la creación de la Junta Americana de Medicina Física, organización que certificaba, a través de los exámenes, el conocimiento y competencias de los médicos formados en Medicina Física.

En 1941, durante la II guerra mundial, ante la falta de fisiatras para la rehabilitación de los discapacitados severos, el Dr. Krusen capacita de emergencia a médicos militares de la Clínica Mayo.

En 1950, el Consejo de Medicina Física, de la Academia Americana de Medicina aprobó el cambio de nombre de la formación de Medicina Física a Medicina Física y Rehabilitación. El consejo recomendó también la modificación del nombre de la junta, denominándose: Junta Americana de Medicina Física y Rehabilitación.

La Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación fue reconocida a nivel mundial oficialmente en 1968 cuando en Ginebra, el Comité experto en Rehabilitación Médica de la Organización Mundial de la Salud, anunció la existencia de una nueva disciplina médica: Medicina Física y Rehabilitación (PRM).

Ese mismo año, se creó la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación, para darle a la Especialidad un marco profesional y social. La primera reunión se realizó en Milán, Turín, Italia en 1970.

En 1858, en Chile se gesta por primera vez la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, por el Dr. Livio Paolinelli Monti, quien con patrocino de la Fundación Kellogg estudió la Especialidad en la Universidad de Colorado, Denver en Estados Unidos, anticipando una formación integral de las futuras generaciones.

Su sólido conocimiento de la física aplicada, comprensión de las secuelas y limitaciones de la patología del aparato locomotor y su visión del futuro, lo llevaron a la planificación y desarrollo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

En 1964, se inicia la formación de residentes, en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile; con un médico al año, llegando a formar siete residentes por año, desde 2002 hasta la actualidad. En el año, 2010, por déficit de especialistas como situación extraordinaria, se aceptó 2 residentes por año. El programa es multicéntrico, la duración del programa es de 3 años, acreditado por la Asociación chilena de Facultades de Medicina (ASOFAMECH).

En España, durante el período de 1950 y 1960, la especialidad experimentó un importante desarrollo, dándose en 1963 la Ley de Bases de la Seguridad Social, colocando a Rehabilitación en el Sistema Sanitario Español.

Y recién en el año 1969, la Especialidad tiene reconocimiento oficial, ante la gran necesidad de atender el incremento de pacientes que sobrevivían a los accidentes y enfermedades

graves con severas incapacidades con el objetivo de mejorar su máxima capacidad funcional dentro de sus limitaciones.

La especialidad se consolida en base a argumentos tecnológicos, sociales (basadas fundamentalmente en la Declaración de los Derechos Humanos), económicos, y los derivados de la irrupción de las epidemias de poliomielitis.

En Argentina, en la década del 60, los doctores Alicia Amate y José Cibeira, comienzan con la formación académica de especialistas en Rehabilitación mediante residencias, cursos y pasantías. El Centro Nacional de Rehabilitación (Hoy Instituto de Rehabilitación Psicofísica) y la Asociación para la lucha contra la Parálisis Infantil (ALPI) fueron los principales formadores de médicos especialistas.

En 1969, se crea la primera residencia médica de la especialidad y es reconocido el título de especialista por el Ministerio de Salud Pública.

En Costa Rica, en 1969, el Dr. Humberto Araya Rojas funda el primer Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital México y en 1877 se inagura el Centro Nacional de Rehabilitación, contribuyendo a la formación de los médicos residentes que unos meses antes habían iniciado el Programa de Postgrado de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica en el Hospital.

En Cuba en 1979, los Doctores, Hugo Martñinez Sánchez y Eulogio Montoya Guibert comienzan a formar los primeros especialistas y se efectúa la primera graduación en 1981 en el Hospital de Rehabilitación Julio Díaz. Los Centros de Atención en Rehabilitación, cubren las necesidades de atención, investigación y formación de médicos especialistas.

En Ecuador, en la década del sesenta, se comienza a promover rehabilitación. Y en 1970, los médicos especialistas Fidel Endara, Adolfo Alvear, Eloy Guerrero y otros brindaron su apoyo para la creación de la Sociedad Ecuatoriana de Rehabilitación del lisiado.
En 1979, se inició el primer postgrado universitario de Medicina Física y Rehabilitación, bajo la dirección del Dr. Luis Cifuentes.

En Honduras, el año 1959 el médico rehabilitador Abraham Galo, funda en el Hospital San Felipe el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, institución símbolo de Honduras. Recién en el año 2005, se inicia el postgrado de Fisiatría.

En México, desde su fundación el Hospital Infantil de México, contó con un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, a cargo del Dr. Alonso Tohen Zamudio.

En 1965, el Instituto Mexicano del Seguro Social, inició el primer curso de postgrado de Rehabilitación del cual egresaron dos generaciones.

En el año 1972 la Facultad de Medicina de la Facultad de México autorizó el Programa del Curso de Especialización en Medicina de Rehabilitación, con sede en el Hospital Infantil de México y después en el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1981, se reinició la Residencia en el Instituto Mexicano de Seguro Social, con sede en el centro Médico Nacional a cargo del Dr. Luis Felipe Valles Ancona.

En Perú, en los primeros 40 años del siglo XX, sólo funcionaba sectores de fisioterapia como gabinetes. En 1946 en el Hospital Obrero de Lima, hoy Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, se crea el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, bajo la Jefatura del Dr. Carlos Bustamante Ruiz, siendo desde 1975 sede docente de la Cátedra de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Mayor de San Marcos.
En 1962, el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) fue fundado por la Dra. Adriana Rebaza Flores, iniciándose además como sede de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación primero con la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, posteriormente con la Universidad Nacional Federico Villarreal y desde 2012 con la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En 1965, se inicia en la Universidad Nacional de Trujillo la Residencia Médica de Medicina Física y Rehabilitación, desde entonces ha funcionado en forma ininterrumpida, habiendo egresado cientos de especialistas que actualmente ocupan importantes cargos asistenciales y académicos en diferentes ciudades del país y del extranjero.
En el año 2014, el Hospital Cayetano Heredia, inicia la formación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. Actualmente se cuenta con egresados.

En Puerto Rico, en 1947, la junta Consultora de Especialidades Médicas aprobó Medicina Física y Rehabilitación como especialidad.

En Uruguay, en 1948, se crea la especialidad Física Médica y Rehabilitación en la Universidad de la República por el Dr. Carlos Cassinoni. Fue uno de los primeros países en otorgar título universitario de especialista.

En Venezuela, las primeras acciones de rehabilitación fueron tareas recreativas y ocupacionales en el Hospital Psiquiátrico en el año 1937. En 1967, nace el postgrado de especialidad y en 1983, recibe el aval de la Universidad Central de Venezuela. En 1982, se inicia el postgrado en el Hospital Universitario de Maracaibo.

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.
- RESOR-SEGEN-UPCH-2024-CU-0471

4.5. JUSTIFICACIÓN

Los resultados del XII Censo Nacional de Población del año 2017, nos muestra que en el país hay 3 millones 51 mil 612 de personas que padecen de alguna discapacidad, representando el 10,4% del total de la población del país.

Y desde la perspectiva demográfica el grupo de las personas mayores crece en términos absolutos con un ritmo continuo, como consecuencia de la esperanza de vida en todas las edades, siendo el ritmo de crecimiento de la población de 80 y más años (3.6%), más de dos veces que la del conjunto de la población peruana.

Al analizar la población con discapacidad por grupos de edad, se registra que los más vulnerables son los adultos mayores (personas de 60 y más años), el 35,4% (1 millón 236 mil 646) presentan alguna discapacidad, a nivel nacional.

En la Región la población con discapacidad revela que un 46% son mayores de 65 años, 45.5% son de 15 a 64 años y 8.6% menores de 15 años. Ello conlleva a un marcado incremento de enfermedades crónicas discapacitantes.

Se ha observado además en la estadística nacional y local que las discapacidades mentales en la población infantil se han incrementado, principalmente el autismo, los trastornos de la comunicación y las secuelas de lesión cerebral.

En el Colegio Médico están registrados como especialistas de Medicina Física y Rehabilitación sólo 714, lo que representa un insuficiente número de especialistas para la atención de 3 millones 51 mil 612 personas que padecen de alguna discapacidad.
A todo lo anterior, se suma las pérdidas por la jubilación, enfermedad y fallecimiento de los profesionales.

Todo lo analizado sustenta que el Programa de Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, continúe con la formación de nuevos especialistas altamente capacitados en beneficio de la población discapacitada del país.

4.6. PROPÓSITOS DEL PROGRAMA.

El Programa de Medicina Física y Rehabilitación, tiene como propósito formar a médicos especialistas idóneos con las competencias necesarias, actualizados, con actitud, sensibilidad social, habilidades y destrezas para evaluar, diagnosticar, prevenir y tratar a la persona con discapacidad y lograr el objetivo de mejorar, mantener o devolverle el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles y facilitar su integración a la sociedad.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, al culminar su capacitación al término de los 3 años, debe haber logrado competencias indispensables para un adecuado desempeño en el ejercicio de la especialidad.

A) ÁREA PERSONAL SOCIAL:

- Lidera el equipo multidisciplinario de la especialidad que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de múltiples patologías que requieren rehabilitación.
- Actúa conforme al Código de ética y Deontología señaladas en los reglamentos y estatutos vigentes, para garantizar un ejercicio profesional y competente, honesto y honorable. Mostrando siempre respeto a la individualidad y la integridad moral, psíquica, física y social de las personas.
- Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad.
- Cumple con toda norma y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
- Demuestra capacidad creativa y de autoformación, de acuerdo con las condiciones socioeconómicas, culturales y sanitarias del país.
- Tiene sensibilidad social para reconocer la repercusión de la discapacidad en el individuo, la familia, la comunidad y a nivel nacional para plantear programas que mejoren su calidad de vida.
- Es proactivo y agente dinámico de cambio en el lugar y circunstancias donde brinda servicio.
- Lidera y propicia programas de rehabilitación basada en la comunidad.
- Tiene capacidad de autoformación y de lograr aprendizaje notable y significativo permanente.
- Tiene capacidad de autocrítica y crítica para evaluar con objetividad su desempeño y proyecciones.

B) ÁREA ASISTENCIAL:

- Demuestra conocimiento suficiente de la especialidad y de la realidad sanitaria del país.
- Participa en la evaluación y pronóstico de las enfermedades que requieren el tratamiento por la especialidad.
- Elabora Certificado de Discapacidad, informes de Invalidez y Certificados de Invalidez, valorando y cuantificando el grado de discapacidad y porcentaje de compromiso funcional, de acuerdo con las normas legales vigentes.
- Previene, diagnostica, orienta y trata oportunamente a la persona con deficiencia, discapacidad o invalidez, para reintegrarlo a la sociedad.
- Evalúa el nivel de funcionamiento del paciente.
- Realiza, interpreta y analiza las pruebas diagnósticas de la especialidad.
- Aplica todos los métodos terapéuticos disponibles para modificar las diferentes condiciones funcionales y orgánicas de los pacientes a su cargo.
- Prescribe y evalúa ortesis, prótesis y otras ayudas que el paciente requiera, aplicando y creando la tecnología adecuada.
- Prescribe la aplicación de los medios físicos y farmacológicos que sean necesarios.

C) ÁREAS DE CONOCIMIENTOS:

- Tiene conocimientos de ciencias básicas.
- Tiene conocimientos actualizados de diagnóstico y manejo de patología atendida por la especialidad utilizando procedimientos de medicina basada en evidencia.

- Domina las diversas técnicas de tratamiento de la especialidad, así como el manejo de los equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Conoce la realidad sanitaria y epidemiológica del país en relación con la especialidad, total de población discapacitada, tipos de discapacidad, entre otros.
- Tiene conocimientos sobre los diferentes exámenes auxiliares que se solicitan en la especialidad.
- Tiene conocimientos para elaborar los baremos para cuantificar el compromiso de restricción en la participación de la persona con discapacidad, para elaborar el Certificado de Discapacidad.
- Tiene los conocimientos para elaborar los informes de Invalidez y Certificado de Invalidez.
- Tiene conocimientos para elaborar programas de rehabilitación integral.
- Tiene conocimientos de ergonomía y barreras arquitectónicas.
- Tiene conocimientos del Modelo de Cuidado Integral de Salud por etapas de vida, que le permitirán:

    - 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.

D) ÁREA DE DESTREZAS:

- Tiene competencias para la realización de procedimientos y exámenes auxiliares concernientes a la especialidad.
- Cuenta con capacidades para la lectura e interpretación de exámenes auxiliares en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación.
- Cuenta con habilidades docentes.
- Cuenta con la capacidad para promover, dirigir e intervenir en actividades de docencia universitaria, de capacitación, educación médica continua y en eventos científicos de la especialidad.
- Tiene destrezas en la búsqueda exhaustiva de información relacionada a la especialidad.
- Desarrolló habilidades para la investigación. Logrando investigar sobre la problemática relacionada con la especialidad, individual o en equipos, que propongan mejoras y soluciones basados en la evidencia científica.
- Cuenta con las capacidades de participar en las diferentes etapas de los programas de promoción de la salud a nivel local, regional y nacional.
- Cuenta con habilidades gerenciales para planificar, programar, ejecutar y controlar actividades administrativas y proyectos de la especialidad.
- Cuenta con las habilidades y conocimientos para liderar y/o integrar equipos y comités de asesoría, auditorías, incapacidad o invalidez.
- Cuenta con las competencias para el cuidado de la persona, familia y la comunidad, por etapas de vida, con la mirada desde los determinantes sociales.

E) ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS:

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina de Rehabilitación durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias. Éstas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio. Por la naturaleza y duración de estudios de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

Las actividades y procedimientos especificados en cada año de estudio exigen ser valoradas cualitativa y cuantitativamente. No se trata sólo del cumplimiento con el número anotado sino de ser realización óptima para considerarse como logro mínimo.

Logros mínimos en el primer año de estudios según áreas:

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N.º
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
ASISTENCIAL	Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos: - Realizar consulta externa en la especialidad - Participar en el desarrollo de un Programa de Rehabilitación para pacientes con deficiencias, discapacidades y minusvalías de diverso orden. (musculoesqueléticas mecánicas, paralíticas, mixtas; colagenopatías, DVC, enfermedades de la unidad motora, lesiones medulares, amputados, quemados) - Realizar e interpretar exámenes auxiliares, pruebas musculares, articulares de sensibilidad, electrofisiología: electromiografía, velocidad de conducción. Potenciales evocados - Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral - Participar en la atención básica del trauma	25

	- Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en la ejecución de programas locales o nacionales de salud de la especialidad	1
INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad	1
DOCENCIA	Con supervisión indirecta: - Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en temas relacionados con la especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	1
GERENCIA	- Apoyar al residente del segundo año en las actividades de gerencia programadas	

Logros mínimos en el segundo año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N.º
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de primer año Además: Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	

	- Elaborar un programa de rehabilitación para pacientes con deficiencias, discapacidades y minusvalías de diverso orden (musculoesqueléticas mecánicas, paralíticas, mixtas; colagenopatías, DVC, enfermedades de la unidad motora, lesiones medulares, amputados, quemados, otros) - Realizar el manejo del dolor musculoesquelético - Aplicar elementos de manejo de las pruebas electrofisiológicas - Aplicar tratamiento de rehabilitación cardíaca a pacientes que lo requieran (pacientes con infartado cardíaco, valvulopatías, trasplantes, etc.) - Aplicar tratamiento de rehabilitación respiratoria en los problemas y patologías que lo requieran - Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral - Participar en la atención básica del trauma - Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	20 10 5 5 2 5 2
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en el diseño y ejecución de campañas de salud de la especialidad, organizadas por la institución	1
INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Participar activamente en reuniones científicas, presentación y discusión de casos clínicos y revista de revistas - Desarrollar trabajo de investigación	1
DOCENCIA	Con supervisión indirecta: - Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer año de estudios del Programa (RI)	1
GERENCIA	Con supervisión directa: - Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad - Planificar y programar un plan operativo anual	1 1

Logros mínimos en el tercer año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N.º
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica	

	- Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de segundo año Además: Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos: - Realizar la atención de niños de alto riesgo para discapacidades - Realizar la atención de discapacidades del desarrollo del niño - Detectar el retardo del desarrollo tempranamente y aplicar técnicas sensoperceptuales y motoras para compensarlas y manejarlas - Realizar la atención integral del niño con patologías discapacitante y otras anomalías congénitas y genéticas del desarrollo *sin retardo mental* - Realizar la atención integral del niño con patología discapacitante y otras anomalías congénitas y genéticas del desarrollo *con retardo mental* - Atender deficiencias y discapacidades de la comunicación humana en niños y adultos - Realizar atención de discapacidades del aprendizaje, tratamiento rehabilitatorio y farmacológico - Diagnosticar, determinar el grado de discapacidad y proponer metas que permitan la integración del adulto al trabajo y del niño a la escuela - Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral - Participar en la atención básica del trauma - Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	20 20 20 10 10 20 10 20 2 5 2
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión indirecta: - Participar u organizar campañas de salud de la especialidad	1
INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar el informe final de investigación - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad	1 1
DOCENCIA	Con supervisión indirecta:	

	- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del posgrado - Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer y segundo año de estudios del Programa (RI y RII)	1 1
GERENCIA	Con supervisión directa: - Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un periodo no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados	

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio, llamado originalmente docencia-asistencial; 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

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

5.4 ESPECIALIDAD BASE:

La residencia de Medicina Física y Rehabilitación no tiene especialidad base.

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

En la Residencia de Medicina Física y Rehabilitación, se realiza las siguientes actividades como estrategias de formación aplicándose además recursos de aprendizaje:

- 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.

- Reuniones académicas: se realizan en forma permanente de lunes a viernes, durante todo el año y corresponden a la capacitación de todos los miembros del equipo profesional. Siendo la participación obligatoria.

- Presentación de casos clínicos: realizando monitoreo y evaluación para brindar atenciones basados en evidencia con calidad.

- Revisión bibliográfica: De artículos de revistas actualizadas y de interés para la formación de la especialidad. La actividad se realiza con todo médico residente y los tutores, docentes en forma individual y grupal en forma permanente.

- Discusión de dilemas éticos y eventos adversos en la práctica clínica: son reuniones de discusión, análisis y autoevaluación de casos de índole ético que se presentan en el manejo de los pacientes atendidos en forma ambulatoria y hospitalizados, basados en la bioética. Participa todo el equipo interdisciplinario: médicos asistentes, residentes, tecnólogos médicos, técnicos en rehabilitación.

- Reunión de discusión de eventos adversos en la práctica clínica: basados en la notificación de eventos adversos, para realizar análisis, autocrítica y plantear soluciones y medidas preventivas para evitar su repetición; de este modo recuperar la confianza del usuario afectado y de sus familiares.

- Revisión de Guías de Práctica Clínica de la especialidad: para conocer sobre las patologías más prevalentes y el plan de trabajo de especialidad aplicado basado en la evidencia.

- Actividades en consulta externa y en las salas de hospitalización: con la supervisión del médico asistente, participando en la elaboración de las historias clínicas, evoluciones, diagnóstico (s), el plan de trabajo. De este modo el residente tiene la oportunidad de abordar, atender y decidir sobre el plan de trabajo personalizado y según la patología a tratar.

- Procedimientos médicos: se cuentan con ambientes de procedimientos para que los médicos residentes tengan la oportunidad de realizarlos bajo supervisión del médico asistente y lograr la capacitación adecuada.

- Aulas virtuales: Los residentes cuentan con aulas virtuales que permite compartir documentos de revisión, asignar tareas, participar en foros.

- Prevención de Discapacidades: conjunto de actividades que identifican factores de riesgo que producen deterioro o daño a la salud con la finalidad de impedir que este deterioro cause limitación funcional de la persona o minimizar el impacto de las consecuencias del daño a la salud. Incluye promoción de estilos de vida saludable, educación para la salud y

protección para la salud. Comprende la prevención primaria, secundaria y terciaria de la Discapacidad.

- Primer Nivel de Atención: se desarrollan acciones de coordinación intersectorial para facilitar la organización de la comunidad en beneficio de la persona con discapacidad, a fin de contribuir a su efectiva integración o reintegración en relación con educación, salud, trabajo, recreación y actividad social. Se privilegia la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad para enriquecer el proceso de Rehabilitación Integral.

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 también 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.
- La administración del Programa debe estar a cargo de un profesor responsable y desarrollado por un equipo de tutores docentes especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.
- El profesor responsable, en su calidad de coordinador, debe contar con competencias para planificar, organizar, conducir y evaluar el Programa y participar como tutor en la formación de los médicos residentes durante el tiempo de su capacitación.
- El tutor docente del Programa, debe ser médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación con cargo asistencial, que además posean aptitud docente, motivación y sentido de responsabilidad para la formación de médicos residentes.
- Tutores por rotaciones internas y externas. Anexo N° 9

5.7 ROTACIONES

El Plan de estudios durante los 3 años, tiene las siguientes rotaciones por año:

I.PRIMER AÑO:

NOMBRE DE ROTACIÓN	TIEMPO DE ROTACIÓN MES (S)	SEDE:	COMPETENCIAS
Rehabilitación General	2	HNCH INR	-Aprende el proceso de rehabilitación. -Realiza un adecuado registro de información en anamnesis en paciente atendido en forma ambulatoria y en hospitalización. -Realiza llenado correcto de información en hojas his dis, fichas de tratamiento. -Conoce la fisiología del músculo y nervio. -Conoce las patologías más frecuentes.

			- Participa en la prescripción de ejercicios. -Participa en la prescripción y aplicación de agentes físicos.
Rehabilitación de Trastornos Posturales	1	HNCH INR ISN	-Realiza la Historia Clínica completa de un paciente con Trastorno Postural. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social del paciente con Trastorno postural. -Elabora un Programa de Rehabilitación para pacientes con Trastornos Posturales. -Prescribe las ortesis y coordina la adaptación y entrenamiento respectivo. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a los factores de riesgo y prevención de Trastornos posturales.
Rehabilitación en la Unidad Motora y Dolor	2	HNCH INR	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con dolor músculo esquelético. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con dolor músculo esquelético. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes con dolor músculo esquelético. -Realiza el manejo farmacológico y no farmacológico del dolor músculo esquelético. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a los factores de riesgo y prevención de dolor músculo esquelético. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad
Rehabilitación de Amputados	1	INR HGAI HDAC*	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente amputado. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social del paciente amputado. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes con amputación. -Prescribe la prótesis y coordina la adaptación y entrenamiento protésico. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevención de mayor Discapacidad en el paciente amputado. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Biomecánica	1	HNCH INR	-Conoce conceptos básicos de mecánica. -Conoce la Biomecánica del aparato locomotor. -Participa en el proceso de confección y adaptación de Ortesis y Prótesis. -Conoce las características de los materiales y elementos que se utilizan en la confección de ortesis y prótesis.
Imagenología: Rx / Ecografia musculoesqueletica	1	HNCH INR HERM	-Conoce los conceptos básicos de radiología. -Solicita exámenes de radiología, según patología y cuadro clínico.

			-Conoce la valoración ecográfica de lesiones tendinosas, musculares y óseas. -Conoce la exploración de lesiones musculoesqueléticas vía ecográfica. -Valora la importancia de la ecografía para la aplicación de procedimientos fisiátricos.
Electromiografía	1	HNCH INR	-Participa en la realización de estudios neurofisiológicos o electrofisiológicos en rehabilitación. -Diferencia entre hallazgos de origen neuropático y miopático. -Diferencia entre neuropatía, radiculopatía y plexopatia -Diferencia entre neuropatía axonal y desmielinizante -Diferencia entre mononeuropatías múltiples y polineuropatías. -Localiza la lesión y el grado de afectación en las mononeuropatías.
Nervios Periféricos	1	HNCH INR	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con lesión de nervios periféricos. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con lesión de nervios periféricos. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes con lesión de nervios periféricos. -Realiza la valoración y el manejo de las Secuelas y complicaciones de la lesión de nervios periféricos. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis y ayudas para la marcha. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevención de mayores complicaciones de la lesión de nervios periféricos. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
LESIONES EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA: Traumatologia y Ortopedia Adultos	1	HNCH INR	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente adulto con lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para paciente adulto con lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Realiza el manejo farmacológico y no farmacológico de las lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a los factores de riesgo y prevención de lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.

LESIONES EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA: Traumatología y Ortopedia Infantil	1	HNCH INR INSN	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente pediátrico con lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el infante con lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Realiza el manejo farmacológico y no farmacológico de las lesiones traumatológicas y ortopédicas en los niños. -Orienta a los familiares en relación con los factores de riesgo y prevención de lesiones traumatológicas y ortopédicas. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.

II.SEGUNDO AÑO:

NOMBRE DE ROTACIÓN	**TIEMPO DE ROTACIÓN MES (S)**	**SEDE:**	**COMPETENCIAS**
VACACIONES 1	1		
Rehabilitación en Lesiones Centrales	2	HNCH INR	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con lesión del encéfalo. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con lesión del encéfalo. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes con lesión del encéfalo. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis y ayudas para la marcha. -Realiza la valoración y el manejo de la Espasticidad. Orienta a los pacientes y familiares en relación con la prevención de complicaciones músculo esquelético. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación en Lesiones Medulares	1	HNCH INR	Realiza la Historia Clínica completa del paciente con lesión medular. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con lesión medular. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes con lesión medular.

			-Realiza la valoración y el manejo de las Secuelas y complicaciones de la lesión medular. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis, silla de ruedas y ayudas para la marcha. -Orienta a los pacientes y familiares en relación con la prevención de mayores complicaciones de la lesión medular. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Desarrollo Psicomotor I	1	HNCH INR INSN	-Realiza la Historia Clínica completa del niño con alteraciones del Desarrollo. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social del niño con alteraciones del Desarrollo. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el niño con alteraciones del Desarrollo. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis y ayudas para la marcha. -Realiza la valoración y el manejo de la Espasticidad. -Orienta a los familiares en relación a la prevención de mayor Retraso del Desarrollo. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN: Lenguaje y Audición	2	HNCH INR INSN ARIE	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con trastorno del lenguaje y audición. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación en la comunicación y la restricción en la participación social del paciente con trastorno del lenguaje y audición. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente con trastorno del lenguaje y audición. -Prescribe y evalúa la terapia de lenguaje -Realiza audiometría tonal y potenciales evocados auditivos -Participa en la prescripción y adaptación de audífonos. -Orienta y educa al paciente y familiares en relación con mejorar la Comunicación y la participación social. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación Cardiaca	1	INCOR HGAI	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con patología cardíaca. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con lesión del corazón.

			-Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes con lesión cardíaca. -Prescribe y evalúa el ejercicio como pilar importante de la rehabilitación cardíaca. -Realiza y evalúa test de esfuerzo y otros. -Orienta a los pacientes y familiares con relación a la prevención de complicaciones por disbalance cardiorrespiratorio y el daño al sistema músculo esquelético por el sedentarismo. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación Respiratoria	1	HNCH INR HGAI	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con patología respiratoria. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con lesión del aparato respiratorio. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes con patologías respiratorias aguda y crónica. -Prescribe y evalúa la terapia respiratoria. -Realiza y evalúa test de caminata, MRC, entre otros. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevención de complicaciones. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación Unidad de Cuidados Intensivos	1	HNCH HDM*	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con patologías que requieren hospitalización en UCI. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes en ventilación mecánica invasiva y falla múltiple. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para pacientes de alto riesgo en UCI. -Prescribe y evalúa la rehabilitación pulmonar. -Prescribe y evalúa la terapia física y ocupacional en los casos que el estado clínico del paciente lo permita. -Realiza test MRC. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevención de complicaciones por disbalance cardiorespiratorio y el daño al sistema músculo esquelético por postración crónica y ventilación mecánica invasiva. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación de la Visión	1	CERCIL*	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con déficit visual.

			-Realiza la valoración de la deficiencia visual, el grado de la limitación en la comunicación y la restricción en la participación social. -Conoce y elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente con déficit visual. -Participa en la prescripción de bastón guía. -Orienta y educa al paciente y familiares en relación a mejorar la Comunicación y la participación social. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación Profesional o Laboral	1	INR CERP CALLAO* CERP LA VICTORIA*	-Conoce los conceptos básicos en rehabilitación profesional. -Conoce el proceso de rehabilitación profesional. -Participa en la evaluación médica como parte del proceso de rehabilitación profesional. -Orienta y educa al paciente y familiares en relación a la reinserción laboral y la participación social. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.

III. TERCER AÑO

NOMBRE DE ROTACIÓN	TIEMPO DE ROTACIÓN MES (S)	SEDE:	COMPETENCIAS
Rehabilitación en el Aprendizaje	1	HNCH INR INSN ARIE	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con problemas de aprendizaje. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación en el aprendizaje y la restricción en la participación social del paciente con problemas de aprendizaje -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente con problemas de aprendizaje. -Prescribe y evalúa la terapia de aprendizaje -Orienta y educa al paciente y familiares en relación a mejorar el proceso de aprendizaje y la participación social.
Rehabilitación en Deficiencias Intelectuales y Adaptación Social	1	HNCH INR	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente con retardo mental. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la Discapacidad intelectual y la adaptación social del paciente con retardo mental. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente con retardo mental -Prescribe y evalúa la terapia educativa y laboral del paciente con retardo mental. -Orienta y educa a la familia en relación a mejorar el aspecto educativo, laboral y la participación social. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.

Rehabilitación Geriátrica	1	HNCH INR HGAI	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente geriátrico. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes adulto mayor. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente adulto mayor. -Realiza la valoración y el manejo de las secuelas y complicaciones propias del adulto mayor. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis, silla de ruedas y ayudas para la marcha. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevención de mayores complicaciones de las patologías del adulto mayor. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación Reumatológica	1	HNCH INR HGAI	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente reumatológico. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes con patología reumatológica. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente reumatológico. -Realiza la valoración y el manejo de las secuelas y complicaciones de las patologías reumatológicas. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis, silla de ruedas y ayudas para la postura, función motriz fina y la marcha. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevenciónn de mayores complicaciones de las patologías reumatológicas y los efectos adversos de la medicina utilizada. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación en Quemados	1	INSN HAL	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente quemado. -Realiza la valoración del daño corporal en porcentajes, diferenciando el paciente quemado adulto del pediátrico. -Realiza la valoración del grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social del paciente quemado. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente quemado. -Realiza la valoración y el manejo de las secuelas y complicaciones propias del paciente quemado. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis y ayudas ortopédicas. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevención de mayores complicaciones de las quemaduras según grado.

			-Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
Rehabilitación Oncológica	1	INEN	-Realiza la Historia Clínica completa del paciente oncológico. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social de los pacientes oncológicos. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente oncológico. -Realiza la valoración y el manejo de las secuelas y complicaciones propias del cáncer. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis y/o ayudas ortopédicas necesarias para dar calidad de vida. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevención de mayores complicaciones de las patologías del cáncer. -Orienta a los pacientes y familiares en relación al cambio del régimen higiénico dietético. -Prescribe ejercicios. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
VACACIONES 2	1		
Desarrollo Psicomotor II	1	HNCH INR INSN	-Realiza la Historia Clínica completa del niño con patologías más complejas. -Realiza la valoración del Daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social del niño con diversas patologías. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el niño en relación a la patología que lo afecta. -Prescribe y evalúa el uso de las ortesis y ayudas biomecánicas. -Realiza la valoración y el manejo de la Espasticidad. -Participa en la aplicación de toxina botulínica. -Orienta a los familiares en relación a la prevención de mayor Retraso del Desarrollo. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
REHABILITACIÓN GENERAL II	1	HNCH INR	Es un período de refuerzo de las competencias logradas. -Realiza la Historia Clínica completa del paciente discapacitado según deficiencia, adulto y pediátrico, en atención ambulatoria y hospitalizado. -Realiza la valoración del daño corporal, el grado de la limitación funcional y la restricción en la participación social del paciente discapacitado. -Elabora un Programa de Rehabilitación Integral para el paciente adulto y niño. -Realiza la valoración y el manejo de las secuelas y complicaciones de múltiples patologías.

			-Prescribe y evalúa el uso de las ortesis, y ayudas ortopédicas. -Orienta a los pacientes y familiares en relación a la prevenciónn de mayores complicaciones de las patologías del adulto mayor. -Participa en la elaboración del Certificado de Discapacidad.
ATENCIÓN PRIMARIA: Nivel I	1	DIRIS	-Conocer la atención primaria en salud. -Familiarizarse y conocer las acciones principales de la acción primaria. -Participar en la atención médica primaria aplicando los conocimientos de Medicina Física y Rehabilitación. -Prescribir un plan de rehabilitación, aplicando los conocimientos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).
ELECTIVA 1	1		Logra competencias según lo elegido.
ELECTIVA 2	1		Logra competencias según lo elegido.

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES.

El Programa de formación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, se realizará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio, brindando la atención especializada a paciente pediátrico y adulto, en consulta externa y en sala de hospitalización común y de emergencia, según actividades de cada sede.

La duración del Programa es de 3 años (36 meses).

El horario es según las actividades laborales de cada sede donde el médico residente realice la capacitación. Así mismo, debe considerarse los horarios de guardia si la sede lo programa.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES
SEDE: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
CONSULTA MÉDICA	8:00 12:00 14:00-18:00	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio
PROCEDIMIENTOS FISIÁTRICOS	8:00 12:00 14:00-18:00	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio
INTERCONSULTA	8:00 12:00 14:00-18:00	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD E INFORMES DE INVALIDEZ	8:00 12:00 14:00-18:00	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	
COMITÉ DE INVALIDEZ	8:00 -11:00				Docencia en servicio		
TELECONSULTA	14:00-18:00			Docencia en servicio		Docencia en servicio	
REFERENCIAS	8:00-10:00 18:00-19:00		Docencia en servicio		Docencia en servicio		
REUNIONES ACADÉMICAS	7:00 -8:00	Revisión de artículos de Revistas	Revisión de artículos de Revistas	Revisión de artículos de Revistas	Revisión de artículos de Revistas	Revisión de artículos de Revistas	
	13.00-14.00	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
Reuniones Académicas	12:00-13:00	Temas de la rotación	Temas de la rotación	Temas de la rotación	Temas de la rotación	Temas de la rotación	
REUNIONES ADMINISTRATIVAS	18:00-19:00	Elaboración de informes médicos. Revisión y discusión de casos clínicos.	Elaboración de informes médicos. Revisión y discusión de casos clínicos.	Elaboración de informes médicos. Revisión y discusión de casos clínicos.	Elaboración de informes médicos. Revisión y discusión de casos clínicos.	Elaboración de informes médicos. Revisión y discusión de casos clínicos.	

ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES

SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN DRA. ADRIANA REBAZA FLORES AMISTAD PERÚ – JAPÓN

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Consulta Procedimientos fisiátricos Interconsultas Certificado de Discapacidad Referencias Visita Médica	8.00am-1.00pm	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio	Docencia en servicio
	1.00-2.00pm	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
Reuniones Académicas	2.00-4.00pm	Temas de la rotación	Temas de la rotación	Temas de la rotación	Temas de la rotación	Temas de la rotación	Temas de la rotación
Rondas Vespertinas	4.00-6.00pm	Tópicos de la Especialidad Casos Revisión de artículos de Revistas	Tópicos de la Especialidad Casos Revisión de artículos de Revistas	Tópicos de la Especialidad Casos Revisión de artículos de Revistas	Tópicos dela Especialidad Casos Revisión de artículos de Revistas	Tópicos de la Especialidad Casos Revisión de artículos de Revistas	Tópicos de la Especialidad Casos Revisión de artículos de Revistas

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

El médico residente debe cumplir las obligaciones y responsabilidades señalados en el Reglamento y las normas pertinentes de la Universidad en el ámbito académico y, las del Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico y de la sede.

I. Normas de asistencia:

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.

II. Normas de Evaluación:

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:
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 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 N°10. La nota mínima aprobatoria es 13.

Se evalúa en forma permanente, realizándose evaluación oral y práctica.
Y al término de cada rotación se realiza exámenes escritos, orales y/o prácticos de acuerdo al tutor encargado.

III. Normas de 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.

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.

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA.

La monitorización y evaluación del programa está 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 AÑO

PRIMER AÑO:

<u>Rehabilitación General:</u>

Primer mes:

- Fisiología del músculo, tipos de fibras musculares estriada, tipos de contracción, músculos fásicos, tónicos.
- Concepto de fuerza, resistencia y potencia.
- Fisiología del nervio. Lesiones nerviosas: neuropraxia, axonotmesis, neurotmesis. Regeneración waleriana.
- Lineamiento de tratamiento en general en los estadíos de inflamación agudo, subagudo y crónico. Líneas generales del tratamiento (AR y OSTEOARTROSIS)
- Ejercicio terapéutico, Ejercicio pasivo: indicaciones, limitaciones, precauciones, procedimiento y técnicas. Uso de los planos, patrones de movimiento.
- Ejercicio resistido: definición, precauciones, indicaciones, contraindicaciones.
- Ejercicios de estiramiento: definición, propiedades del tejido, métodos terapéuticos de elongación.

Segundo mes:

- Agentes Físicos: definición, clasificación.
- Termoterapia: concepto, efectos biológicos, clasificación, indicaciones.
- Crioterapia: principios biofísicos, efectos biológicos, aplicación, indicaciones, contraindicaciones.
- Electroterapia: concepto, tipos de corriente, indicaciones y contraindicaciones.
- Corrientes de frecuencia media: Corrientes interferenciales: indicaciones y contraindicaciones.
- Corrientes de frecuencia alta: características biofísicas, mecanismos de acción, técnicas de tratamiento, indicaciones y contraindicaciones.
- Microondas y onda corta. Propiedades, efectos fisiológicos, indicaciones, contraindicaciones.
- Ultrasonido terapéutico, efectos fisiológicos, indicaciones, contraindicaciones.
- Ondas de choque, indicaciones y contraindicaciones.
- Radiación infrarroja: propiedades y efectos fisiológicos, indicaciones y contraindicaciones.
- Láser: efectos y propiedades, indicaciones y contraindicaciones.
- Magneto láser: propiedades, indicaciones y contraindicaciones.
- Hidroterapia: concepto, indicaciones y contraindicaciones.

Rehabilitación de Trastornos Posturales:

- Evaluación de la fuerza muscular y el rango articular.
- Fisiología neuromuscular.
- Postura. Planos y ejes del cuerpo.
- Posturología y sistema postural fino.
- Escoliosis. Cifosis. Hiperlordosis.
- Deformidad torsional y angular de miembros inferiores.
- Pie plano y pie cavo.
- Ortesis de tronco y de miembros inferiores
- Trastornos del espectro de hipermovilidad articular y Elhers Danlos tipo hipermóvil.
- Kinesioterapia de columna y miembros inferiores.
- Valoración y tratamiento rehabilitador de los Trastornos Posturales.

Rehabilitación en la Unidad Motora y Dolor:

- Inflamación y dolor, clasificación, fisiopatología del dolor, teoría de la compuerta. Métodos de evaluación.
- Dolor neuropático, fármacos.
- Dolor nociplástico, fármacos.
- Dolor crónico en Rehabilitación. Fibromialgía. Tratamiento Farmacológico del dolor.
- Dolor músculo esquelético. Síndrome miofascial. Síndromes dolorosos. Cervicalgia. Dorsalgia. Lumbalgia. Lumbociatalgia.
- Patología osteoarticular. Dolor en Hombro, codo, muñeca y mano. Dolor en cadera, rodilla, tobillo y pie.
- Rehabilitación en fracturas del Miembro Superior.
- Rehabilitación en fracturas del Miembro Inferior.
- Rehabilitación postquirúrgica de patologías del Miembro Superior e Inferior. Artroplastias.
- Procedimientos Fisiátricos. Ortesis. Ejercicio Terapéutico. Medios Físicos Termoterápicos y Electroterápicos.
- Programa de Rehabilitación Integral en patologías músculo esqueléticas.

Rehabilitación de Amputados

- Amputación. Etiología. Epidemiología. Niveles, Clasificación. Características y complicaciones del muñón.
- Amputación por Diabetes Mellitus. Pie Diabético. Epidemiología. Fisiopatología. Clasificación. Diagnóstico clínico y Exámenes de ayuda al Diagnóstico. Tratamiento multidisciplinario y de Rehabilitación. Prevención.
- Prótesis de Miembro Inferior. Tipos. Componentes tradicionales y modernos. Prescripción individualizada. Factores que intervienen en el uso de la prótesis. Protetización y Marcha en el amputado. Pronóstico funcional.
- Prótesis de Miembro Superior. Componentes. Tipos. Prescripción. Características funcionales. Entrenamiento protésico.
- Amputación Traumática en el adulto y en el niño.
- Deficiencia Esquelética congénita. Deficiencia femoral focal proximal. Ortoprotesis.
- Programa de Rehabilitación Integral del amputado.

Biomecánica:

- Mecánica: Cinemática y cinética. Fuerza, trabajo, potencia y energía.
- Biomecánica del sistema muscular.
- Biomecánica del tejido conectivo y las fascias.
- Biomecánica articular de la columna vertebral.
- Biomecánica articular del Miembro Superior.
- Biomecánica articular del Miembro Inferior.
- Proceso de confección y adaptación de Ortesis de columna.
- Proceso de confección y adaptación de Ortesis de Miembro Inferior.
- Proceso de confección y adaptación de Ortesis de Miembro Superior.
- Proceso de confección y adaptación de Prótesis de Miembro Inferior.
- Proceso de confección y adaptación de Prótesis de Miembro Superior.

Imagenología: Rx / Ecografia musculoesqueletica:

- Radiología: concepto.
- Técnicas radiológicas especiales.
- Ecografía músculo-esquelética: definición.
- Características del procedimiento.
- Indicaciones y limitaciones.
- Valoración de las lesiones tendinosas.
- Valoración de las lesiones musculares.
- Valoración de las lesiones ligamentosas y óseas.
- Estudio ecográfico articular de las lesiones del miembro superior.
- Estudio ecográfico articular de las lesiones del miembro inferior.
- Informe ecográfico.
- Ecoprevención.
- Consideraciones legales.

Electromiografía:

- Electrodiagnóstico, ámbitos de aplicación de la medicina electrodiagnóstica. Neuroconducción motora y sensitiva.
- Indicaciones y contraindicaciones. Material y equipo.
- Electromiografía: definición. Latencias tardías: Reflejo H y Onda F. Reflejo de parpadeo (Blink Reflex). Estimulación repetitiva (ER).

- Número máximo de pruebas necesarias. Síndrome del Túnel del carpo. Radículopatía. Polineuropatía/Mononeuropatía múltiple. Miopatía. Enfermedad de motoneurona. Plexopatía. Union neuromuscular.
- Las pruebas electrodiagnósticas después de una lesión.
- Frecuencia de las pruebas electrodiagnósticas.
- Técnicas de conducción motora.
- Técnicas de conducción sensitiva.
- EMG de aguja.

Nervios Periféricos:

- Sistema nervioso autónomo, 12 Pares de Nervios craneales, 31 pares de nervios raquídeos, simpático, parasimpático.
- Sistema nervioso somático, nervios espinales. Información sensorial tronco extremidades, Información de posición y estado de musculatura y articulaciones del tronco extremidades, órdenes motoras.
- Control de la musculatura esquelética.
- Nervios craneales Envían informaciónn sensorial de cuello cabeza. Reciben órdenes motoras, control de Músculos de cuello y cabeza.
- Sistema nervioso autónomo, Regula todas las funciones corporales, controla Musculatura lisa cardiaca, vísceras y glándulas.
- Neuropatías Periféricas por atrapamiento. Diagnóstico. Valoración y tratamiento rehabilitador.
- Rehabilitación de las neuropatías: síndrome de Guillain-Barré, la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.
- Lesiones del plexo braquial y lumbosacro.
- Parálisis facial periférica: tratamiento rehabilitador.

Traumatologia y Ortopedia Adultos:

- Movimientos articulares: posición anatómica, centro de gravedad, línea de gravedad, línea de plomada, planos, ejes, definiciones de los movimientos articulares, gradación de la fuerza muscular.
- Desequilibrio muscular. Principio Janda.
- Miembro superior: anatomía, biomecánica, exploración funcional.
- Miembro inferior: anatomía, biomecánica, exploración funcional.
- Rehabilitación de fractura de hombro, codo, muñeca, mano-dedos.
- Rehabilitación de fractura de cadera, rodilla, tobillo, pie-dedos.
- Rehabilitación de fractura de columna en diferentes niveles, pelvis.
- Síndromes dolorosos no traumáticos de miembro superior.
- Síndromes dolorosos no traumáticos de miembro inerior.
- Ortesis.

Traumatologia y Ortopedia Infantil:

- Exploración ortopédica infantil. Definición. Material.
- Exploración ortopédica del recién nacido, del lactante y del niño.
- Sistema de evaluación de la marcha en el niño.
- Problemas ortopédicos de columna.
- Alteraciones axiales.
- Alteraciones torsionales.
- Patologías de cadera.
- Patologías de pie: Pie plano, pie cavo, pie zambo.

- Fracturas en los niños. Clasificación de Salter y Harris.
- Artritis sépticas, osteomielitis.
- Tortícolis muscular congénita. Tratamiento fisioterapéutico.
- Ortesis.

SEGUNDO AÑO:

- **Rehabilitación en Lesiones Centrales:**
- Enfermedad Cerebrovascular. Fisiopatología y Evaluación.
- Espasticidad: diagnóstico. Valoración y tratamiento rehabilitador.
- Traumatismo Craneoencefálico. Valoración funcional.
- Enfermedad de Parkinson y Síndromes Atáxicos.
- Procesos Encefálicos degenerativos, neoplásicos y por anoxia.
- Ortesis de Miembro Superior e Inferior y Ayudas para la marcha
- Programa de Rehabilitación Integral de lesiones encefálicas.

- **Rehabilitación en Lesiones Medulares:**
- Definición, epidemiología, etiología, tipos. Clasificación ASIA.
- Fisiopatología. Niveles de funcionalidad. Pronóstico.
- Evaluación y tratamiento médico-rehabilitador.
- Lesión Medular traumática y no traumática.
- Secuelas y Complicaciones de la Lesión Medular, osteoarticulares y musculoesquéleticas.
- Secuelas y Complicaciones: Dolor, Vejiga neurógenica. Intestino neurógenico. Sexualidad.
- Ortesis y ayudas técnicas para la marcha.
- Programa de Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares.

Desarrollo Psicomotor I:

- Organización jerárquica del sistema nervioso.
- Valoración refleja.
- Tono muscular.
- Desarrollo manipulativo.
- Evaluación neurológica en el niño sano.
- Desarrollo psicomotor.
- Aspecto social y conductas del niño.
- Valoración y Tratamiento rehabilitador en las alteraciones del Desarrollo.
- Desarrollo neuromotor y prematuridad.
- Alteraciones de la succión-deglución en el recién nacido pretérmino.
- Manejo intrahospitalario de los niños pretérmino.

DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN: Lenguaje y Audición:

Primer mes:

- Neurofisiología del lenguaje.
- Conciencia fonológica.
- Clasificación de patologías del lenguaje.
- Bases anatomofisiológicas del Lenguaje y Audición. Exploración Clínica, Instrumental funcional.
- Trastornos del Lenguaje Expresivo y de la Recepción del lenguaje. Disfasia

Afasia y Disartria.

- Trastorno Especifico del Lenguaje. Dislalias. Espasmofemia o Tartamudez**.**

Segundo mes:

- Patología vocal**.**

- Reeducación de la articulación de la palabra y la voz.
- Ayudas para la Comunicación.
- Hipoacusia de conducción bilateral y unilateral**.**
- Hipoacusia neurosensorial bilateral.
- Hipoacusia tipo mixta.
- Presbiacusia**.**
- Sordomudez congénita.
- Audiometría Tonal y Logo audiometría.
- Potenciales evocados auditivos**.**
- Prescripción y adaptación de audífonos.

Rehabilitación Cardiaca:

- Generalidades: historia
- Métodos de evaluación cardiovascular integral y su importancia.
- Actividad física. Adaptaciones cardiovasculares al entrenamiento físico.
- Inmovilidad, bases fisiopatológicas.
- Efectos del reposo sobe el sistema cardiovascular.
- Valoración del riesgo coronario.
- Rehabilitación cardíaca.
- Rehabilitación cardiovascular.
- Prevención primaria y secundaria de la cardiopatía isquémica.

Rehabilitación Respiratoria:

- Anatomía de la caja torácica, pulmones, árbol bronquial y músculos respiratorios.
- Factores que intervienen en el mecanismo de la respiración.
- Fisiología de la respiración. Valores normales de espirometría.
- Evaluación integral del paciente respiratorio. Test.
- Fisioterapia respiratoria: definición, objetivos, técnicas, indicaciones, contraindicaciones.
- Fisioterapia respiratoria en enfermedades broncopulmonares.
- Fisioterapia respiratoria en cirugía de tórax.
- Fisioterapia respiratoria en cirugía cardiovascular.
- Fisioterapia respiratoria en cirugía abdominal.
- Fisioterapia respiratoria en pediatría.

Rehabilitación Unidad de Cuidados Intensivos:

- Definiciones: Rehabilitación intensiva, rehabilitación del paciente grave.
- Principios de la intervención en unidades de cuidados intensivos.
- Fases del proceso de rehabilitación funcional en UCI.
- Enfermedades propensas a valoración y tratamiento rehabilitador en UCI.
- Instrumentos de exploración para valorar al inicio y evolución del paciente en UCI.
- Debilidad adquirida en UCI. Fisiopatología. MRC.
- Protocolo de destete.
- Tratamiento de rehabilitación en UCI: Terapia Física.

Rehabilitación de la Visión:

- Terminología, definiciones y clasificación sobre discapacidad visual.
- Factores que repercuten en la autonomía de las personas con discapacidad visual.
- Perfil de la persona con ceguera o con baja visión y perfil del rehabilitador.
- Intervención en rehabilitación: tipos de programas y fases de la intervención.

evaluación y diseño del programa.

- Intervención en rehabilitación: tipos de programas y fases de la intervención.

- Optimización perceptiva y organización espacial.
- Estrategias para el entrenamiento. Materiales y entrenamiento específico.
- Lectura y escritura.
- Actividades de la vida diaria. AVD.
- Desplazamiento (orientación y movilidad).
- Rehabilitación profesional.

Rehabilitación Profesional o Laboral:

- Definición de Rehabilitación Profesional. Objetivo.
- La importancia del trabajo.
- El proceso de rehabilitación profesional, etapas. Información médica.
- La función del Médico. La función del consejero. La Función del evaluador laboral.
- Evaluación global de la persona. Información necesaria para la evaluación.
- Técnicas de evaluación: la entrevista, pruebas psicológicas. Pruebas.
- Rehabilitación ocupacional.
- Exploración pre laboral. Muestras laborales. Talleres protegidos. Puestos de trabajo.
- Problemas especiales en la Rehabilitación ocupacional.
- Alternativas de empleo.

TERCER AÑO:

Rehabilitación en el Aprendizaje:

- Trastornos de aprendizaje. Definición. Epidemiología.
- Clasificación de los trastornos del aprendizaje. Diagnóstico.
- Enfoque de Nuria y Vigosky. Funciones superiores: memoria, atención , concentración.
- Inteligencia. Inteligencias múltiples.
- Bajo rendimiento.
- Lateralidad: trastornos, ejercicios.
- Trastorno de la comprensión.
- Trastorno psicológico y emocionales.
- Trastornos de la actividad motora.
- Dificultades específicas del aprendizaje: Dislexia. Disgrafia. Disortografía. Discalculia.
- Niño fronterizo.
- Trastorno del aprendizaje y autismo.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Deficiencia intelectual.

Rehabilitación en Deficiencias Intelectuales y Adaptación Social:

- Retraso Mental Leve.
- Retraso Mental Moderado.
- Retraso Mental Grave.
- Retraso Mental no especificado.
- Síndrome Genético. Síndrome de Down.
- Parálisis cerebral con Retraso Mental.
- Microcefalia esencial.
- Disgenesia cerebral.

Rehabilitación Geriátrica:

- Evaluación funcional del Adulto Mayor.
- Detección del anciano frágil.
- Síndromes geriátricos discapacitantes.

- Rehabilitación del dolor crónico benigno del adulto mayor.
- Rehabilitación física del adulto mayor.
- Rehabilitación ocupacional del adulto mayor.
- La actividad y el ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la fragilidad y las caídas.

Rehabilitación Reumatológica:

Programa de Rehabilitación de:

- Artritis Reumatoidea
- Artritis Reumatoidea Juvenil ARJ
- Enfermedad de Dupuytren.
- Enfermedad de De Quervain.
- Artropatía psoriática.

Rehabilitación en Quemados:

- Piel. Anatomía. Fisiología.
- Quemadura: definición, etiología.
- Factores de riesgo asociados.
- Cuadro clínico. Criterios diagnósticos. Criterios de pronóstico. Signos de alarma. Complicaciones.
- Evaluación de paciente quemado.
- Algoritmo de quemaduras.
- Examenes auxiliares requeridos.
- Plan de tratamiento de rehabilitación del paciente quemado.
- Ortesis, ferulaje.

Rehabilitación Oncológica:

- Cáncer: Definición, epidemiología.

Rehabilitación oncológica: definición, equipo de rehabilitación. Tipos de Rehabilitación oncológica.

- Evaluación del paciente oncológico: manifestaciones clínicas blanco. Síndromes y cambios relacionados con el cáncer.
- Rehabilitación oncológica: valoración de síntomas en pacientes pediátricos. Tratamiento del dolor en cuidado paliativo pediátrico.
- Fisioterapia en oncología. Prescripción del ejercicio en el paciente con cáncer. Beneficios potenciales del ejercicio.
- Linfedema: generalidades y tratamiento.
- Terapia ocupacional en Oncología.

Desarrollo Psicomotor II:

- Retraso Global del desarrollo.
- Trastorno especifico del Desarrollo: motriz y mixto.
- Parálisis cerebral, concepto de lesión. Patofisiología. Evaluación y tratamiento.
- Espasticidad: diagnóstico. Valoración y tratamiento rehabilitador.
- Enfermedades neuromusculares. Distrofias.
- Síndromes congénitos. Tortícolis. Artrogriposis.
- Trastornos osteomusculares. Displasia de cadera. Pie equino varo.
- Síndromes genéticos y enfermedades raras.
- Dolor en el niño.

Rehabilitación general II:

- Test de evaluación física, muscular funcional, goniometría.
- Test de marcha y equilibrio.
- Test de caminata de 6 minutos.
- Evaluación de fuerza muscular: MRC.
- Elaboración de Informe de incapacidad.
- Elaboración de Certificado de Discapacidad.
- Importancia de la evaluación del Baremo por grupos de edad.
- Guías de patologías más frecuentes en la Especialidad.
- Procedimientos médicos fisiátricos.

Atención primaria: Nivel I:

- Conceptos básicos de atención primaria en salud.
- Epidemiología en atención primaria en salud.
- Acciones principales de la atención primaria en salud.
- Importancia de los factores socioculturales.
- Programa de Salud en atención primaria.
- Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC.

ELECTIVA 1,2:

- Son capacitaciones elegidas por el médico residente en forma libre y que se realizan en Sedes de prestigio en la rotación elegida. Se hace efectivo la rotación a nivel local, nacional o internacional.

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 Estrategia de Atención Primaria de la Salud se revisa en la rotación en Prevención

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sumilla de las Rotaciones

NOMBRE DE ROTACIÓN	TIEMPO DE ROTACIÓN MES (S)	SEDE:
Rehabilitación General	2	HNCH INR
Rehabilitación de Trastornos Posturales	1	HNCH INR ISN
Rehabilitación en la Unidad Motora y Dolor	2	HNCH INR
Rehabilitación de Amputados	1	INR HGAI
Biomecánica	1	HNCH INR
Imagenología: Rx / Ecografia musculoesqueletica	1	HNCH INR HERM
Electromiografía	1	HNCH INR
Nervios Periféricos	1	HNCH INR

LESIONES EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA: Traumatología y Ortopedia Adultos	1	HNCH INR
LESIONES EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA: Traumatología y Ortopedia Infantil	1	HNCH INR INSN

NOMBRE DE ROTACIÓN
VACACIONES 1
Rehabilitación en Lesiones Centrales
Rehabilitación en Lesiones Medulares
Desarrollo Psicomotor I
DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN: Lenguaje y Audición
Rehabilitación Cardiaca
Rehabilitación Respiratoria
Rehabilitación Unidad de Cuidados Intensivos
Rehabilitación de la Visión
Rehabilitación Profesional o Laboral

NOMBRE DE ROTACIÓN
Rehabilitación en el Aprendizaje
Rehabilitación en Deficiencias Intelectuales y Adaptación Social
Rehabilitación Geriátrica
Rehabilitación Reumatológica
Rehabilitación en Quemados
Rehabilitación Oncológica
VACACIONES 2
Desarrollo Psicomotor II
REHABILITACIÓN GENERAL II
ATENCIÓN PRIMARIA: Nivel I
ELECTIVA 1
ELECTIVA 2

b. Sedes:

Sedes principales:

- Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón.

Sedes de rotaciones:

- Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Hospital Eduardo Rebagliati Martins.
- Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo" INCOR.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN.
- Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Instituto para el Desarrollo Infantil ARIE.
- Centro de Rehabilitación de Ciegos de Lima CERCIL.
- Centro de Salud Condevilla. Atención primaria: Nivel I
- Centro de Rehabilitación Profesional y social CERPS La Victoria.

c. Guardias:

En el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón, se programa al Médico Residente, turnos de guardia de 12 horas con tutor; dado que cuenta con el Servicio de hospitalización de lesión medular.

d. Competencias genéricas:

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.

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.

Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica

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.

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 feedback efectivo.

Competencias transversales:

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, durante el tiempo señalado para sus estudios, un proyecto de investigación.
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.

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 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.

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. 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.

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.

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).

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

e. Competencias específicas de Medicina Física y Rehabilitación:

1. PRIMER AÑO

- Realizar consulta externa en la especialidad.
- Participar en el desarrollo de un Programa de Rehabilitación para pacientes con deficiencias, discapacidades e incapacidades de diverso orden (musculoesqueléticas mecánicas, paralíticas, mixtas; colagenopatías, DVC, enfermedades de la unidad motora, lesiones medulares, amputados, quemados).
- Realizar e interpretar exámenes auxiliares, pruebas musculares, articulares de sensibilidad, electrofisiología: electromiografía, velocidad de conducción. potenciales evocados.
- Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros.
- Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad.
- Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en temas relacionados con la especialidad.
- Participar activamente en reuniones científicas, presentación y discusión de casos clínicos y de artículos de revistas.
- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año.

2. SEGUNDO AÑO

- Elaborar un programa de rehabilitación para pacientes con deficiencias, discapacidades e incapacidad de diverso orden (musculoesqueléticas mecánicas, paralíticas, mixtas; colagenopatías, DVC, enfermedades de la unidad motora, lesiones medulares, amputados, quemados, otros).
- Realizar el manejo del dolor musculoesquelético.
- Aplicar elementos de manejo de las pruebas electrofisiológicas.
- Aplicar tratamiento de rehabilitación cardíaca a pacientes que lo requieran (pacientes con infartado cardíaco, valvulopatías, trasplantes, etc.).
- Aplicar tratamiento de rehabilitación respiratoria en los problemas y patologías que lo requieran.
- Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral.
- Participar en la atención básica del trauma.
- Participar activamente en reuniones científicas, presentación y discusión de casos clínicos y de artículos de revistas.
- Desarrollar trabajo de investigación.
- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud.
- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año.
- Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer año de estudios del Programa.

3. TERCER AÑO

- Realizar la atención de niños de alto riesgo para discapacidades.
- Realizar la atención de discapacidades del desarrollo del niño.
- Detectar el retardo del desarrollo tempranamente y aplicar técnicas sensoperceptuales y motoras para compensarlas y manejarlas.
- Realizar la atención integral del niño con patología discapacitante y otras anomalías congénitas y genéticas del desarrollo sin retardo mental.

- Realizar la atención integral del niño con patología discapacitante y otras anomalías congénitas y genéticas del desarrollo con retardo mental.
- Atender deficiencias y discapacidades de la comunicación humana en niños y adultos.
- Diagnosticar, determinar el grado de discapacidad y proponer metas que permitan la integración del adulto al trabajo y del niño a la escuela.
- Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral.
- Participar en la atención básica del trauma.
- Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros.
- Realizar atención de discapacidades del aprendizaje, tratamiento rehabilitador y farmacológico.
- Elaborar un Proyecto de investigación.
- Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad.
- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del posgrado.
- Participar activamente en reuniones científicas, presentación y discusión de casos clínicos y de artículos de revistas.
- Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad.
- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año.
- Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer y segundo año de estudios del Programa (RI y RII).
- Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un periodo no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados.

10.RECURSOS EN LAS SEDES DOCENTES

Recursos humanos:

- **Personal docente de la especialidad en la sede.**
  La Universidad cuenta con docentes en las dos sedes.
  - Hospital Cayetano Heredia
  - Instituto Nacional de Rehabilitación
- **Personal administrativo de la sede.**
  En la sede del HCH, se cuenta con 2 personal administrativo.

Recursos de infraestructura:

- **Hospital Nacional Cayetano Heredia:**

La sede cuenta con el Departamento de Medicina Física Y Rehabilitación, que funciona en una infraestructura moderna, de dos pisos, con vías de acceso escaleras, ascensor y rampa, dos puertas de acceso.

Primer piso:

- Consultorios Médicos.
- Cubículos de Terapia Física.
- Área de Gimnasio.
- Área de hidroterapia para Miembro Superior.
- Área de hidroterapia para Miembro Inferior.
- Salas de espera de primer piso.

- Área de admisión.
- Servicios higiénicos para paciente mujer y varón.

Segundo piso:

- Sala de Procedimientos Médicos.
- Salas de Terapia Física para paciente pediátrico.
- Salas de Terapia Ocupacional para paciente adulto.
- Salas de Terapia Ocupacional para paciente pediátrico.
- Sala de Terapia de Voz, audición y lenguaje.
- Sala de terapia de Aprendizaje.
- Área de Gimnasio II.
- Consultorio de Psicología.
- Jefatura.
- Secretaría.
- Salas de espera de 2do piso.
- Vestidores para el personal.
- Servicios higiénicos para paciente mujer y varón.

Además, en la sede se cuenta con:

- Salas de hospitalización común pediátricos y adultos.
- Salas de hospitalización de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Pediátricos y Adultos.
- Salas de hospitalización de emergencia pediátricos y adultos.

➢ **Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón:**

Se cuenta con:

- 15 consultorios de atención ambulatoria para personas con Discapacidad Motora.
- 9 consultorios de atención ambulatoria para personas con Discapacidad Mental.
- Sala de Procedimientos Fisiátricos.
- 32 camas de hospitalización para Rehabilitación Integral de adultos y adolescentes con Discapacidad por Lesión Medular.
- 4 Departamentos de Rehabilitación Integral para Discapacidad Motora con áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Psicología y Servicio Social.
- 4 Departamentos de Rehabilitación Integral para Discapacidad Mental con áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Psicología, Terapia de Lenguaje y Educación Especial.
- 1 Departamentos de Apoyo al Diagnóstico con servicios de Imagenología, Laboratorio clínico.
- 1 Departamentos de Apoyo al Tratamiento con servicios de Farmacia, Nutrición, Odontología y Talleres de Rehabilitación Profesional.
- 1 Departamento de Biomecánica.
- Unidad Funcional Cardiorrespiratoria.
- Unidad Funcional de Urgencias y Emergencias.
- Comedor para el personal de guardia.
- Residencia médica para personal de guardia.
- Zona de casilleros para cada residente.

- **Recursos de equipamiento**

Hospital Nacional Cayetano Heredia:
- Cada consultorio médico cuenta con computadoras con acceso a internet.
- Un consultorio designado para las reuniones académicas cuenta además con un televisor proporcionado por la UPCH.
- Se cuenta con historias clínicas virtuales.
- Servicio de Telemedicina.
- Equipos biomédicos: Ultrasonido, Electroterapia, Terapia combinada, microondas, onda corta, infrarrojo, magneto láser, láser, equipo de tracción cervical, dorsal y lumbar, tanques de hidroterapia de miembros superiores, tanques de miembros inferiores y tanque de cuerpo entero para niños, tanque de parafina para miembro superior, tanque de parafina para miembro inferior, tanque de compresas calientes.

Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón:
- Cada consultorio cuenta con una PC con conexión a internet y acceso a resultados de Laboratorio clínico e imagenología.
- Equipo computarizado de Análisis de la Marcha.
- Equipo de Electromiografía.
- Equipo de Tomografía Axial Computarizada Multicorte.
- Equipo de Ecografía musculo esquelética de partes blandas.
- Equipo de Densitometría ósea.
- Equipo de Audiometría Tonal.
- Equipo de Potenciales Evocados Auditivos.
- Servicio de Telesalud para difusión de temas de Rehabilitación y para conexión con médicos de diversas regiones del país.

- **Recursos de bioseguridad**

Las sedes docentes, son responsables de otorgar los equipos de protección personal y todo el material de bioseguridad a los médicos residentes, de acuerdo a la normatividad vigente.

- **Recursos bibliográficos**
- Material bibliográfico se encuentra disponibles en la Biblioteca de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: https://dugic.cayetano.edu.pe/
- Material bibliográfico se encuentra disponibles en la Biblioteca de cada Sede Docente.
- Material bibliográfico virtual, se envía vía email de médicos residentes.

11.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 con 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.

8. Relación de coordinador, tutores y docentes.
Los médicos residentes de ambas sedes: Hospital Nacional Cayetano Heredia e Instituto Nacional de Rehabilitación, realizan sus rotaciones internas y externas bajo la asistencia de un tutor o docente que es médico asistente de la especialidad, que trabaja en el área donde se realiza la rotación.

SEDE: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
TUTORES AUTORIZADOS, POR ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS.

TUTORES AUTORIZADOS	NOMBRES Y APELLIDOS	AÑO DE RESIDENCIA
ROTACIONES INTERNAS	Sandra Patricia Yseki Salazar	Primero, segundo y tercer año
	Rina Angélica Cerna Rojas	Primero, segundo y tercer año
ROTACIONES EXTERNAS	Luis Miguel Farro Uceda Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón	Segundo y tercer año
	Lilian Marínez Alvarez Instituto Nacional de Salud del Niño Sede Breña	Segundo y tercer año

SEDE: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
NÚMERO DE COORDINADOR, TUTORES Y DOCENTES

SEDE	COORDINADOR	TUTOR	DOCENTE
Hospital Nacional Cayetano Heredia	01	01	06
Instituto Nacional de Rehabilitación	01	01	12
Instituto Nacional de Salud del Niño Sede Breña		01	02
Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR			02
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen			08
Hospital E. Rebagliati Martins			02
Hospital Nacional Arzobispo Loayza			01
Hospital Dos de Mayo			02
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN			01
Instituto para el Desarrollo Infantil ARIE			02
Atención primaria: Nivel I Centro de Salud Condevilla			1
Centro de Rehabilitación de Ciegos de Lima CERCIL			01

SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN (INR)
TUTORES AUTORIZADOS, POR ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS.

TUTORES AUTORIZADOS SEDE	ROTACION INTERNA	ROTACION EXTERNA	AÑO DE RESIDENCIA
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón (INR)	Luis Miguel Farro Uceda	Sandra Patricia Yseki Salazar	Primero, segundo y tercer año
		Lilian Marínez Alvarez	Segundo año
	Katia Paola Bustillos Villalta*		Tercer año (DIAS)
	Alicia Carola Flores Cabrera*		Tercer año (Aprendizaje)
	María del Carmen Rodríguez Ramírez*		Segundo año (Desarrollo Psicomotor)

*Tutores contratadas en el mes de rotación año 2021.

SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN (INR)
NÚMERO DE COORDINADOR, TUTORES Y DOCENTES

SEDE	COORDINADOR	TUTOR	DOCENTE
Instituto Nacional de Rehabilitación	01	01	12
Hospital Cayetano Heredia	01	01	01
Instituto Nacional de Salud del Niño Sede Breña		01	01
Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR			01

Hospital E. Rebagliati Martins			01
Red Asistencial Almenara-CERP La Victoria			01
Hospital Militar Central			04
Centro Medico Naval			02
Hospital Central Policía Nacional del Perú			01
Hospital San Juan de Lurigancho			01
Hospital María Auxiliadora			01
Centro de Rehabilitación de Ciegos de Lima CERCIL			01
Nivel I-CMInfantil “Pedro Abraham Lopez”			01

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO / SECCION	
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

*** 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. 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.**