PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA

ÍNDICE

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

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

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

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

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

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

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

2. INTRODUCCIÓN

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

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al 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 la sede docente para las acciones pertinentes. Es requisito para la matrícula no tener deuda pendiente con la universidad.

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización en Medicina – Área de Especialización
- Programa de Segunda Especialización en **MEDICNA INTERNA**
- Año de creación: 1969
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Requisito previo: NO SE REQUIERE UNA ESPECIALIDAD PREVIA
- Sedes Docentes donde se desarrolla:
  - Hospital Nacional Cayetano Heredia
  - Hospital Nacional Arzobispo Loayza
  - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
  - Hospital San Juan de Lurigancho
  - Centro Médico Naval
  - Hospital de Barranca
  - Hospital de Chancay
  - Hospital de Huacho
  - Hospital SJB Huaral
  - Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinador (es) de la Especialidad: Mg. Sergio Vásquez Kunze
- Comité de la Especialidad:
  - Mg. Sergio Vásquez Kunze
  - Dr. José Caballero López
  - Dr. Giovanni Meneses Flores
  - Dr. Roberto Santiago Cabello
  - Dr. Alain Seminario Ato
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web, si la tuviera
  famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe.
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 3190008
- Horario: Lun-Vie 08:00 a 16.30 horas
- Región: Lima

4.2 PRESENTACIÓN

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

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

Otros aspectos importantes:
La Medicina Interna tiene como una de sus competencias principales el manejo adecuado de las diversas enfermedades agudas y crónicas. Si bien no se tiene una estadística precisa de las enfermedades agudas y crónicas en el Perú, sólo para ejemplificar el vasto campo de despliegue del Médico Internista se tiene datos del INEI que más de 2 millones de pacientes serían portadores de hipertensión arterial y sólo el 50% sabe que sufre de este padecimiento. Las enfermedades cardiovasculares han sido la causa de más de 2/3 de muertes en el Perú la última década. Y así el diverso grupo de enfermedades crónicas es una epidemia actual que tiene complicaciones diversas siendo el manejo de éstas una de las principales competencias del médico internista.
La población a la que está dirigida la especialidad son los todos los adultos mayores de 14 años, en escenarios de emergencia, atención ambulatoria y hospitalización general con un amplio rango de patologías agudas, crónicas y con énfasis en la prevención de éstas.
El Residentado de Medicina Interna de la UPCH ha ampliado sus campos clínicos a otras sedes tanto locales como regionales, cuenta así con nueva sede en el hospital de San Juan de Lurigancho, Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco y una nueva sede en el Hospital de Huaral.
Según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el Minsa sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que falta incorporar 11,401 médicos especialistas. Después de ginecología y obstetricia (1,726) y pediatría (1,391), medicina interna (1,287) sería una de las especialidades de mayor requerimiento a nivel nacional, siendo tarea del programa de especialización de la UPCH aportar este recurso humano de gran valor para la comunidad.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Si bien tiene muchos antecedentes la Medicina Interna se constituyó como especialidad a finales del siglo diecinueve y fue en la universidad de Johns Hopkins donde William Osler creo y empezó el primer programa formal de residencia en Medicina Interna en 1889. En el Perú, como se ha mencionado, hasta 1971, el Residentado médico estuvo funcionando bajo la iniciativa de los jefes de departamentos asistenciales de los hospitales, y a partir de 1971, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana autorizó a la Universidad Peruana Cayetano Heredia a realizar los ciclos de segunda especialización, con diversos programas, bajo el sistema de Residentado Médico, incluyendo a la especialidad de Medicina Interna.

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 JUSTIFICACION

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

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

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

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

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

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

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

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

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

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

5.3 MODALIDAD

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

5.4 ESPECIALIDAD BASE

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

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

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

Las actividades académicas son:

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

Se tiene asignada y creada un aula virtual, que permite: compartir documentos de revisión, clases grabadas, asignar tareas, foros, registrar procedimientos.
Se hace uso del aula virtual permanentemente en cada reunión de medio día o ronda de especialidad a las 2 pm, donde se pueden integrar a dicha actividad docente los residentes de otras sedes, especialmente de sedes de provincias o de docentes que no pueden estar presencialmente dicho día. También son el único medio cuando de acuerdo con disposición del hospital se restringen los aforos (olas de COVID 19).
Los residentes también tienen a disposición las áreas de simulación de la UPCH para llevar a cabo práctica de procedimientos invasivos.

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

Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo requeridos o necesarios para sus pacientes. Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se llevará un registro de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.

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

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

Área de Investigación

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

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado.
El tutor es el responsable del cumplimiento en la adquisición de las competencias en la rotación, la enseñanza, la supervisión y la evaluación del residente a su cargo.
El tutor es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de las normas por parte del estudiante.
Se listan los tutores por rotaciones internas y externas en el anexo D.

5.7 ROTACIONES

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

A. PRIMER AÑO:

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

- Hospitalización de Medicina* (6 meses):

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

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

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

- Trauma choque (1 mes)**

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

- UCI (1mes)***

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

- Radiología (1mes)

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

- Infectología (1mes)

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

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

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

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

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

B. SEGUNDO AÑO:

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

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

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

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

* Esta rotación de no poderse llevar a cabo en su sede por disposiciones locales puede llevarse en otra sede o en el 3er año. En el último caso puede ser sustituida por un electivo.

** De no poder llevarse a cabo la rotación de consultorio por falta de facilidades en su sede se debe programar en otra sede donde si las hay, pej en el HNCH. Si no es posible se pueden reemplazar por 2 rotaciones electivas.

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

- Hospitalización de Medicina Interna (5 meses)
- Consultorio de Medicina Interna (2 meses)*
- Electiva (dermatología, geriatría u oncología o USNA o gastroenterología o rotación extranjera) (1 mes)
- Hematología (1 mes)
- Psiquiatría (1 mes)
- Vacaciones (1 mes)
- Centro de atención periférico, telemedicina y gestión en salud (1 mes)

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

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

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

Actividades asistenciales (docencia en servicio)
Visita médica en pisos de hospitalización de medicina interna de lunes a sábado de 8am a 12pm
Consultorio supervisado de 8 a 12pm y de 2pm a 6pm de lunes a viernes
Respuesta de interconsultas (actividades con los R3) de 4 a 6pm de lunes a viernes

Actividades docentes (académicas)
Lunes a viernes de 12 a 1 pm (reunión medio día)
Lunes a viernes de 2 a 3 pm (Rondas en horario protegido)
Martes de 3 a 4 pm Ronda de medicina de consultorio
Jueves de 3 a 4 Lectura crítica de artículos científicos

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

El horario de asistencia será de 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo con el trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo deberán considerarse los horarios de las guardias establecidas en los diferentes servicios.
Los pacientes de los pisos hospitalizados en los diferentes servicios que necesiten algún tipo de asistencia, monitoreo o manejo continuado es reportado por el equipo regular saliente de piso al equipo de guardia entrante.
Se trabaja 6 días por semana de lunes a sábado. Los domingos por lo general son alternativos en asistencia a los pisos y el cuidado de los pacientes los asume el turno de guardia.

La guardia diurna empieza a las 8 am y finaliza 8pm. La guardia nocturna empieza a las 8pm y finaliza 8 am.
Las reuniones académicas se llevan a cabo de 12pm 1 pm de 2pm a 3pm de lunes a viernes.
La residencia médica tiene un marco educacional jerárquico de acuerdo con el número de años de entrenamiento. Los residentes de 1ero y 2do año son guiados por el residente de 3er año en los pisos de medicina interna, guardias y actividades académicas.
Existe un jefe de residentes que coordina el desenvolvimiento armonioso de todos los residentes en su entrenamiento.
Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del 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 símiles.

4. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente, al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
5. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

La evaluación del residente se basa en ´las normas de CONAREME y de la UPCH:
Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.
Disponible en:
https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

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

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

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

TITULACIÓN: El reglamento indica lo siguiente sobre la titulación:
Para iniciar el proceso de titulación, el médico residente debe cumplir los siguientes requisitos:

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

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

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

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

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

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

8. CONTENIDOS POR AÑO

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

ROTACIÓN PISO DE MEDICINA

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

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

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

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

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

- Endocrinológicos: Diabetes Mellitus: incluye insulinoterpia en paciente hospitalizado y Complicaciones crónicas (pie diabético), Hipertiroidismo descompensado.

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

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

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

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

- Geriátricos: Úlceras de decúbito, delirio

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

ROTACIÓN PISO DE INFECCIOSAS Y TROPICALES

- Tuberculosis: incluye métodos diagnósticos e indicaciones de profilaxis según el despistaje de infección latente
- VIH/SIDA: Incluye diagnóstico en presentaciones inespecíficas (baja de peso, tos, retroviral agudo, disnea, diarreas, citopenias)
- VIH/SIDA: indicaciones de comienzo de TARV, monitoreo, respuesta al tratamiento, efectos adversos de las drogas

- Fiebre en el paciente hospitalizado, incluye FOD del paciente hospitalizado.

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

ROTACIÓN DE CONSULTORIO DE MEDICINA INTERNA

- Desarrolla una historia clínica detallada del paciente que acude a consultorio, que incluye historia de tamizajes previos, inmunizaciones, factores de riesgo para enfermedades prevalentes, un examen físico completo y uno regional de mayor profundidad de acuerdo con los síntomas principales del paciente.

- Formula diagnósticos y síndromes de acuerdo con la historia clínica, establece un plan apropiado, tratamiento y prevención del paciente que acude a consultorio. 3. Ordena exámenes de tamizaje de acuerdo con factores de riesgo del paciente.
- Ordena inmunizaciones apropiadas a los factores de riesgo del paciente.

Posee aproximación diagnóstica, establece un plan de trabajo y maneja síndromes comunes:
- Cefalea (aproximación diagnóstica, principios de tratamiento).
- Mareos (aproximación diagnóstica, principios de tratamiento).
- Infecciones respiratorias altas: faringitis, sinusitis, bronquitis (incluye presentaciones que sugieren neumonía).
- Dispepsia Estreñimiento
- Reflujo gastro esofágico Síndrome de intestino irritable Diarrea aguda
- Dolor abdominal y pélvico inespecífico Dolor de pecho crónico
- Disnea
- Anemia ferropénica Infecciones urinarias (cistitis) Lumbalgia aguda y crónica.

Reconoce presentación clínica, diagnóstica, trata y previene cuando es posible las siguientes enfermedades comunes:
- Riesgo cardiovascular (calcula) Hipertensión arterial Dislipidemia
- Diabetes mellitus (diagnóstico, plan de búsqueda daño órgano blanco, referencias y manejo inicial: antidiabéticos orales, reconoce indicaciones de insulinoterapia)
- Asma crónica, EPOC.

Enfermedad renal crónica (establece plan de trabajo y esquema de tratamiento según estadía, sabe referir al nefrólogo según estadía).
- Hipotiroidismo
- Osteoartritis
- Depresión
- Ansiedad

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

ROTACIÓN CHOQUE TRAUMA/ EMERGENCIA

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

- Formula un plan apropiado, tratamiento y disposición (BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA) del paciente que se presenta al tópico de emergencia.

- Desarrolla una aproximación INICIAL al soporte de vida avanzado: Manejo INICIAL del paciente con compromiso de la vía aérea.
- Indicaciones de intubación endotraqueal. Reconoce complicaciones de este procedimiento. Intubación endotraqueal con supervisión.
- Manejo de terapia oxigenatoria con sus diferentes dispositivos.
- Evaluación y manejo INICIAL del paciente con arritmias más frecuentes: TV, FV, asistolia, bradicardia severa, arritmias supraventriculares.

- Evaluación y manejo INICIAL del paciente en choque.

- Desarrolla una aproximación diagnóstica y maneja INICIALMENTE intoxicaciones (también de sustancias de abuso)
- Incluye reconocimiento INICIAL de los toxindromes, procedimientos de contaminación, uso de antídotos e investigaciones de laboratorio
- Reconocimiento y manejo de abstinencia alcohólica (desde tremor hasta delirium tremens).

- Desarrolla una aproximación diagnóstica y maneja INICIALMENTE una amplia variedad de emergencias médicas:
  Exposiciones ambientales: mordedura de araña, ofidismo, mordedura animal, tétanos.
  Sistema nervioso: cefalea aguda, coma, convulsiones, estatus convulsivo, sospecha de ACV, sospecha de meningitis
  Cardiovascular: dolor torácico (incluye SCA, pericarditis, disección de aorta, emergencias y urgencias hipertensivas, edema agudo de pulmón)

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

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

Discute la etiología, patogenia y consecuencias clínicas de las siguientes condiciones comunes en UCI:

- Insuficiencia respiratoria aguda y ARDS
- Choque
- Crisis hipertensiva
- Arresto cardiaco

Integra Y SINTETIZA historia clínica, examen físico y exámenes auxiliares para reconocer y diagnosticar presentaciones típicas y atípicas de las siguientes condiciones comunes en la UCI:

- Insuficiencia respiratoria aguda y ARDS.
- Choque.
- Crisis hipertensiva.
- Arresto cardiaco.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Coma.
- Ingesta de sustancias.
- Disfunción renal, hepática y hematológica.
- Disfunción multiorgánica.
- Hipotermia e hipertermia.
- Sintetiza la información de la historia, examen físico, exámenes auxiliares para diagnosticar:
- Síndrome coronario agudo ST elevado y no elevado.
- Choque cardiogénico.
- ICC descompensada.
- Taponamiento cardiaco.
- Insuficiencia valvular aguda.
- Disección de aorta.
- Reconoce y actúa en situaciones clínicas que requieren manejo inmediato en UCI.
- Conoce y aplica las escalas (scores) más importantes para el cuidado del paciente en UCI.
- Reconoce e integra los cambios clínicos y de exámenes auxiliares para el refinamiento mejoramiento del plan terapéutico del paciente que ya está siendo tratado en UCI.
- Conoce los criterios de muerte cerebral y comprende sus implicancias.
- Reconoce las indicaciones de cuidados agresivos para recuperación del paciente y de paliativos y confort en el término de la vida.
- Demuestra conocimiento y racional de la aproximación terapéutica de las principales condiciones que ingresan a la UCI.
- Conoce los principios de las técnicas, indicaciones, contraindicaciones, riesgos y beneficios de:
    - Terapia oxigenatoria
    - Manejo de fluidos (coloides y cristaloides)
    - Ventilación mecánica
    - Monitoreo invasivo y no invasivo
    - EKG, oximetría, PA no invasiva
    - Monitoreo hemodinámico invasivo (CVC, swan ganz, línea arterial)
    - Diálisis en el paciente crítico.
    - Vasopresores/inotrópicos.

- Ejecuta independientemente o con supervisión mínima procedimientos de UCI:
- Manejo de vía aérea, succión, vía aérea orofaringea, ventilación con bolsa-máscara
- Acceso vascular: vía central, arterial.

RADIOLOGIA: DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (ROTACIÓN ELECTIVA)

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

ELEMENTOS DE COMPETENCIA:
- Localiza las estructuras anatómicas en las imágenes en las radiografías y tomografías.
- Identifica las anormalidades patológicas de las imágenes y las describe sistemáticamente.

- Reconoce las imágenes resaltadas con los contrastes.
- Plantea las posibilidades diagnósticas en base a las alteraciones patológicas de las imágenes.

CONTENIDOS:
SISTEMA OSTEOARTICULAR:
Fracturas (incluye compresivas columnas) y luxaciones. Tumores óseos. Artrosis. Artritis reumatoidea. Lesiones metastásicas.

SENOS PARANASALES
Anatomía de senos paranasales. Sinusitis.

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

SISTEMA CARDIOVASCULAR
Radiografía de tórax: Insuficiencia Cardiaca. Edema pulmonar agudo. Derrame pericárdico. Aumento de volumen de cavidades cardiacas.

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

Tumores. Síndrome pilórico. Hernial hiatal.
Imágenes de colon: procesos inflamatorios y tumorales.
Imágenes de vesícula: Procesos inflamatorios, litiasis, tumores. Vías biliares, dilataciones, tumores.
Páncreas: Procesos inflamatorios, tumores, pseudoquistes.
Bazo: Procesos inflamatorios, esplenomegalia, tumores.

SISTEMA URINARIO
Riñones: Tumores, cálculos, procesos inflamatorios.
Uréteres, vejiga y próstata: Dilataciones. Cistitis. Hiperplasia de próstata. Carcinoma prostático.

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

SEGUNDO AÑO
ROTACIÓN DE UCI

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

- Maneja complicaciones de enfermedades cardiacas agudas:
  - Complicaciones mecánicas
  - Arritmias (bradi-taquiarritmias)
  - Isquemia recurrente aguda Cuidados post arresto cardiaco

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

cardiovasculares críticas:
- Agentes trombolíticos
- Antiplaquetarios y anticoagulantes, incluyendo convencionales y nuevos.
- Nitroglicerina intravenosa
- Agentes vasopresores e inotrópicos
- Agentes vasodilatadores
- Agentes antiarritmicos

Reconoce las indicaciones y discute los siguientes procedimientos de cardiología intensiva:
- Marcapaso auricular y ventricular
- Marcapaso transvenoso
- Pericardiocentesis
- Balón de contrapulsación aortica
- Cardioversión urgente
- Ecocardiografía transtorácica y transesofágica
- Monitoreo hemodinámico invasivo
- Referencia de urgencia a angiografía coronaria

Desarrolla habilidades en la ejecución de los siguientes procedimientos: Canulación arterial.
- CVC
- Monitoreo hemodinámico incluyendo gasto cardiaco Cardioversion
- Pericardiocentesis Marcapaso transcutáneo.

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

ROTACIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA

Las competencias son similares a las del primer año incrementando su nivel a competente y además incluyendo aproximación diagnóstica, plan y manejo de los siguientes:
- Olvidos (incluye deterioro cognitivo mínimo e identificación de demencia)
- Insomnio
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Fiebre persistente (incluye FOD clásico)
- Tos crónica
- Rinitis alérgica
- Diarrea crónica
- Pruebas de función hepática alterada
- Anemia (principalmente ferropénica, incluye megaloblástica)
- Sincope recurrente
- Síntomas urinarios bajos (en varones, incluye HPB)
- Reumatismo extraarticular
- Hombro doloroso
- Síntomas inespecíficos (incluye somatización y síntomas médicos inexplicables)
- Neuralgia postherpética
- Dermatomicosis y eczemas
- Fibrilación auricular
- Insuficiencia cardiaca
- Diabetes mellitus: Tiene aproximación e indica terapia con insulina Urolitiasis
  Hipertiroidismo: incluye manejo inicial
- Osteoporosis
- Fibromialgia
- Obesidad

CARDIOLOGÍA

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

- Enfermedad coronaria: angina estable.
- Síndrome coronario agudo.
- ST elevado y no elevado.
- Insuficiencia Cardiaca: con fracción de eyección disminuida y preservada. Derecha e izquierda. Hipertensión arterial
- Enfermedad valvular: estenosis e insuficiencia aórtica, estenosis e insuficiencia mitral. Prolapso válvula mitral, enfermedad valvular reumática.
- Cardiopatía congénita del adulto: CIA, CIV, cardiomiopatía hipertrófica Cardiomiopatías
- Enfermedades del pericardio.
- Arritmias cardiacas: Taquiarritmias: Fibrilación auricular, TPSV, Flutter auricular, TV, FV y bradiarritmias: enfermedad del nodo, bloqueos AV.
- Endocarditis infecciosa: incluyendo profilaxis.
- Enfermedad vascular periférica.

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

NEUMOLOGÍA

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

- Neumonía Asma bronquial EPOC
- Bronquiectasias Tromboembolia pulmonar
- Enfermedades intersticiales: principalmente fibrosis pulmonar Efusión pleural
- Apnea-sueño Hipertensión pulmonar

- Masas mediastinales
- Enfermedad ocupacional pulmonar Vasculitis sistémicas que afectan el pulmón Reacciones a drogas en pulmón Insuficiencia respiratoria
- Pulmón eosinofílico
- Neumonitis por hipersensibilidad Cáncer de pulmón

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

NEFROLOGÍA

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

- Injuria renal aguda.
- Enfermedad renal crónica.
- Síndrome Nefrótico
- Síndrome Nefrítico
- Nefritis intersticial
- Microangiopatía trombótica
- Hiponatremia e hipernatremia
- Hiperkalemia e Hipokalemia
- Trastornos acido base
- Síndrome pulmón riñón
- Síndrome hepatorenal
- Litiasis renal
- Uropatía obstructiva
- Hipercalcemia
- Hipertensión maligna
- Intoxicaciones : incluye etilenglicol, metanol, litio.

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

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

GASTROENTEROLOGÍA (ELECTIVO)

Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene cuando es posible las siguientes enfermedades gastroenterológicas comunes: Esofágicas: reflujo gastroesofágico, cáncer de esófago, transtornos motores.

Gástricos: Enfermedad úlcero péptica, helicobacter pylori, cáncer gástrico
Enfermedad inflamatoria intestinal
Trastornos funcionales intestinales: dispepsia, síndrome de intestino irritable, estreñimiento Síndromes de malabsorción: Sprue tropical, sprue celiaco, pancreatitis crónica, tuberculosis intestinal
Infecciones gastrointestinales: virales, bacterianas, parasitarias. Clostridium difficile, tuberculosis intestinal.
Enfermedad de la vesícula y vías biliares
Pancreatitis aguda y crónica
Hepatitis viral aguda y crónica
Interpretación de serología para hepatitis B y C
Opciones e indicaciones de tratamiento para hepatitis B y C Enfermedad hepática no viral: Higado graso y esteatohepatitis no alcohólica
Enfermedad hepática alcohólica
Colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, hepatitis autoinmune Hemocromatosis, Wilson.
Cirrosis hepática compensada y descompensada incluyendo: hipertensión portal, ascitis, hemorragia variceal, encefalopatía hepática Conoce las indicaciones de transplante hepático
Cáncer gastrointestinal: esofágico, gástrico, pancreático, colon, hepatocelular
Enfermedades vasculares intestinales: isquemia mesentérica, colitis isquémica
Reconoce las indicaciones de endoscopía, colonoscopía enteroscopía y sus capacidades diagnósticas y terapéuticas, CPRE y cápsula endoscópica

1. Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes:
Dolor abdominal, diarrea aguda y crónica, ascitis, dispepsia, disfagia,pirosis, hematemesis, obstrucción intestinal, ictericia, odinofagia, hematoquezia, pérdida de peso. 3. Obtiene

una historia gastroenterológica detallada, relevante y precisa

- Hace e interpreta correctamente el examen abdominal, incluyendo signos sistémicos de enfermedad GI
- Interpreta correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: Perfil hepático (diferencia patrones hepatocelulares y colestásicos). Líquido ascítico (incluyendo gradiente de albumina). Reconoce criterios ecográficos de enfermedad intrabdominal incluyendo condiciones hepatobiliares. Reconoce principales hallazgos de la TEM abdominal, RMN abdominal, colangioresonancia.
- Reconoce las indicaciones de endoscopía, colonoscopía enteroscopía y sus capacidades diagnósticas y terapéuticas, CPRE y cápsula endoscópica.
- Coloca correctamente la sonda nasogástrica y realiza paracentesis diagnóstica y evacuatoria

ENDOCRINOLOGÍA

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

Diabetes Mellitus:
Clasificación, incluye causas secundarias
Cetoacidosis y coma hiperosmolar
Manejo agudo y crónico de diabetes tipo 1 y 2 : incluye insulinoterpia en paciente ambulatorio y hospitalizado.
Manejo perioperatorio de la diabetes
Complicaciones crónicas de la diabetes
Diabetes y embarazo
Enfermedad tiroidea:
Nódulo tiroideo
Hipotiroidismo
Hipertiroidismo
Ordenar e interpretar test de laboratorio o imágenes para enfermedades tiroideas
Tormenta tiroidea
Coma mixedematoso

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

- Posee aproximación diagnóstica y maneja síndromes comunes:

Galactorrea, ginecomastia, androgenismo, masas adrenales

- Obtiene una historia endocrinológica detallada, relevante y precisa
- Hace e interpreta correctamente el examen físico de la tiroides, incluyendo signos sistémicos de enfermedad tiroidea.
- Interpreta correctamente exámenes auxiliares de la especialidad: Prueba de tolerancia a la glucosa, HB A1C, perfil tiroideo, hormonas hipofisiarias
- Reconoce las indicaciones de imágenes en tiroides

REUMATOLOGÍA

Integra fisiopatología, reconoce presentación clínica, diagnóstica, maneja y previene cuando es posible las siguientes enfermedades reumatológicas comunes:
Artritis reumatoide
Espondilitis anquilosante

Osteoartritis
Fibromialgia
Artritis séptica
Gota y pseudogota
Raynaud fenómeno
Lupus eritematoso sistémico
Escleroderma Sjogren
Vasculitis sistémicas incluyendo arteritis de la temporal y PMR
Osteoporosis-postmenopáusica e inducida por corticoides

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

NEUROLOGÍA

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

Coma y estado confusional agudo
Determinación neurológica de muerte
Demencia (incluye Alzheimer)
Pérdida de conciencia
Convulsiones y epilepsia
Mareos y vértigo
Parkinson y parkinsonismo
Cefalea (incluye tensional, migraña, diaria crónica, secundaria incluyendo HTE)
Tumores cerebrales primarios y metástasis
Síndromes paraneoplásicos neurológicos
Neuritis óptica, alteración de campos visuales, ceguera monocular
Diplopia
Esclerosis múltiple
Mielopatía aguda subaguda y crónica (incluye NMO)
Sordera
Disartria y disfagia
Debilidad (hemiparesia, cuadriparesia, proximal y distal)
Patrones de alteración sensitiva
Alteración de la coordinación y marcha
Vejiga neurogénica y disfunción intestinal neurogénica
Accidente cerebrovascular arterial y venoso Alteración

de nervios craneales
Esclerosis lateral amiotrófica
Radiculopatía (cervical y lumbar)
Neuropatía periférica (mononeuropatía: incluye síndrome del túnel del carpo, polineuropatías y mononeuritis múltiple)
Desordenes de la placa neuromuscular (MG, ELS, botulismo)
Miopatias (inflamatorias, metabólicas, drogas)
Complicaciones neurológicas del alcohol
Desórdenes neurológicos psicogénicos (conversivos)

- Evalúa e inicia diagnóstico y plan de manejo de las emergencias neurológicas:
  Coma
  Estatus epiléptico
  Meningitis y encefalitis aguda
  ACV agudo
  Guillain Barre, mielitis transversa, crisis miasténica)

- Obtiene una historia neurológica detallada, relevante y precisa en pacientes con síntomas neurológicos
- Hace e interpreta correctamente el examen neurológico
- Localiza la lesión neurológica neuroanatómica en base a la historia y el examen físico
- Formula posibilidades diagnósticas en base a historia , examen físico y localización de la lesión
- Desarrolla conocimiento de agentes farmacológicos comunes: antiepilépticos, antiparkinsonianos, medicaciones usadas para la demencia (inmunosupresores e inmunomoduladores)
- Desarrolla conocimiento de agentes farmacológicos que tienen efectos adversos con síntomas neurológicos.

5. Hace y/o interpreta correctamente procedimientos y exámenes auxiliares de la especialidad como:
Punción lumbar y examen de LCR
Maniobra Dix Hallpike
Reporte de tests neurofisiológicos: EEG, EMG/VCN, potenciales evocados y campos visuales Imágenes: TEM Y RMN de encéfalo

GERIATRÍA (ELECTIVO)

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

joven.
- Desarrolla una aproximación diagnóstica para valorar capacidad de decisión en el adulto mayor
- Reconoce el rol de medicina paliativa y lo aplica en el adulto mayor

DERMATOLOGÍA (ELECTIVO)

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

Enfermedades de la piel comunes

Eczemas
Micosis (incluye tiña corporis y ungueal)
Acarosis
Psoriasis
Ulceras venosas o arteriales
Cancer de piel comunes
Vitiligo

Emergencias dermatológicas

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

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

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

- Demuestra conocimiento, indica e interpreta las siguientes pruebas

Raspado para KOH
Test de Zank
Hisopado viral y PCR herpes
Crioterapia
Biopsia tipo punch

ONCOLOGÍA (ELECTIVO)

- Reconoce los factores der riesgo de las neoplasias más comunes: mama, colorectal, próstata, pulmón, ovario.
- Demuestra conocimiento de las presentaciones clínicas de:
  Mama, colorectal, próstata, pulmón, ovario
  Mieloma múltiple
  Neoplasias cerebrales
  Metástasis
  Síndromes paraneoplásicos
- Desarrolla una aproximación diagnóstica a cáncer de sitio primario desconocido (CUPS)
- Demuestra y aplica los conocimientos del manejo de las neoplasias que incluyen:
  Quimioterapia:

Sus principios generales, clasificación y objetivos (adyuvante, paliativo, curativo)
Reconoce y discute los esquemas terapéuticos para las neoplasias más comunes
Reconoce y maneja sus principales efectos adversos y toxicidad (nausea, vómitos, mucositis, diarrea, neutropenia febril Terapia hormonal:
Conoce sus mecanismos de acción y reconoce sus principales efectos adversos: próstata y mama
Demuestra habilidad para el manejo del dolor en pacientes con cáncer, reconociendo los principales fármacos y sus efectos adversos

TERCER AÑO

ROTACIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO

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

ROTACION HOSPITALARIA PISO

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

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

- Demuestra un diagnóstico diferencial priorizado, un plan y manejo basado en la evidencia o recomendaciones actuales, independientemente o con supervisión mínima, de una amplia variedad de problemas clínicos:

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

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

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

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

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

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

Neurológicas: Delirio, demencia, convulsiones, vértigo, cefalea, debilidad (hemiparesia, cuadriparesia, proximal y distal), accidente cerebrovascular, neuropatía periférica (polineuropatías y mononeuritis múltiple), meningitis aguda y crónica
Hematológicas: Anemia, trombocitopenia, pancitopenia, test de coagulación anormales (TP, TPT prolongados), CID, esplenomegalia, linfadenopatía,, petequia/púrpura, terapia transfusional, estado hipercoagulables, leucemias y linfomas mas comunes

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

Geriátricas: Úlceras de decúbito

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

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

forma apropiada
Explica a pacientes y familiares procedimientos invasivos clarificando su importancia, ventajas y eventos adversos para tomar una decisión.
Promueve la decisión médica compartida

EMERGENCIA (solo durante guardias)

Son similares a las de los 2 primeros años variando de un nivel de competencia de manejo (tratamiento) a COMPETENTE en el manejo de las diversas enfermedades de presentación aguda expuestas anteriormente
Continua y completa tratamiento inicial que se estableció en tópico a los pacientes que requirieron admisión sin o con supervisión mínima.
Decide efectivamente los pacientes que deben ser admitidos (hospitalizados)

ROTACIÓN GERIATRÍA (ELECTIVO)

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

ROTACIÓN PSIQUIATRÍA:

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

HEMATOLOGÍA

1. Desarrolla una aproximación diagnóstica a las siguientes condiciones hematológicas
Anemia

Leucopenia
Trombocitopenia
Policitemia
Pancitopenia
Leucocitosis y reacción leucemoide
Trombocitosis
Test de coagulación anormales (TP, TPT prolongados)
Gamapatía monoclonal
Esplenomegalia
Linfadenopatía
Petequia/púrpura

2. Diagnostica, trata o inicia plan terapéutico para las siguientes condiciones:
Anemia ferropénica
Anemia hemolítica
Anemia megalobástica
Anemia drepanocítica y talasemias
Anemia por enfermedad crónica
Anemia en el adulto mayor
Desorden mieloproliferativo
Mielodisplasia
Leucemia aguda y crónica, linfomas
Anemia Aplásica
Mieloma múltiple
PTI
TEP/ TVP
CID

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

ROTACION CENTRO ATENCION PERIFERICO 0 TELEMEDICINA

Contenidos son similares a las rotaciones de consultorio externa

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

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sumillas De Las Rotaciones:

I.- PRIMER AÑO

1.- HOSPITALIZACION DE MEDICINA

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

2.-CONSULTORIO EXTERNO

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

3.- TRAUMA CHOQUE

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

4.- UCI

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

5.- RADIOLOGIA

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

6.- INFECTOLOGIA

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

II.- SEGUNDO AÑO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III.- TERCER AÑO

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

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

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

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

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

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

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

Centro de atención periférico, telemedicina y gestión en salud

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

b. Sedes Principales, Periféricas Y Rotaciones

SEDES PRINCIPALES

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (HCH)
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA (HNAL)
HOSPITAL NACIONAL ERNESTO REBAGLIATTI MARTINS (HNERM)
CENTRO MÉDICO NAVAL (CM NAVAL)

SEDES PERIFÉRICAS

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

c. Guardias

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

d. Relación de Coordinadores , Tutores Y Docentes

TUTORES Y DOCENTES

Sede HCH

Sergio Vásquez Kunze COORDINADOR DEL PROGRAMA
Médico Internista – Coordinador General Sede HNCH
Profesor asociado de la UPCH

Héctor Sosa Valle
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH

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

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

Enrique Oshiro Romero
Médico Internista
Profesor contratado UPCH

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

Dr. Kathy Gonzales Arias
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH- Sede HNCH

Dr. Jesus De la Cruz Moron
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH – Sede HNCH

Dra. Delia Alva Rodríguez
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH – Sede HNCH

SEDE HNAL

José López Caballero
Médico Internista – Coordinador General Sede HNAL
Profesor asociado de la UPCH

Ana Cecilia Olascoaga Mesia
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH

Federico Elguera Falcon
Médico Internista
Profesora asociada de la UPCH – Sede HNAL

Angélica García Caballero
Médico Internista
UPCH- Sede HNAL

Ebert Cumpa Quiroz
Médico Internista
Profesor asociado
UPCH – Sede HNAL

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

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

Jorge Gutiérrez Campos
Médico Internista
Profesor auxiliar
UPCH – Sede HNAL

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

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

Guillén López Otto Barnaby
Médico Internista
Profesor asociado de la UPCH

Pedro Ayala Díaz
Médico Internista
Profesor auxiliar de la UPCH

María Alejandra Díaz Ramos
Médico internista
Profesora contratada de la UPCH

Carlos Ninaquispe Mariños
Médico Internista
Profesor Auxiliar de la UPCH

Sede CM NAVAL

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

Sede HNERM

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

Luis Fernando Venegas Tresierra
Médico Internista
Profesor nombrado de la UPCH – Sede HNERM

Pedro Sotelo Jiménez
Médico Internista
Profesor contratado de la UPCH – Sede HNERM

Sedes periféricas

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

Pedro Ramirez Salvador
Médico Internista
Profesor contratado de la UPCH

Hospital Huaral San Juan Bautista

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

Sergio Rado Covarrubias
Médico Internista –Profesor contratado de la UPCH
Hospital SJL

Víctor Manuel Villarreal Mauricio
Médico Internista –Profesor contratado de la UPCH
Coordinador Hospital Regional de Huacho

William Barrera Aguirre
Médico Internista –Profesor contratado de la UPCH
Hospital Regional de Huacho

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

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

e. Competencias genéricas: Están inmersas en todos los años de Residentado.

Comunicación

- Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
- Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollar un plan compartido de atención.
- Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

Profesionalismo

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

- Maneja adecuadamente los conflictos de interés.
- Reconoce y respeta los principios y límites de la confidencialidad del paciente.

Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica
- Reconoce sus errores y aprende de ellos.
- Identifica sus deficiencias y busca superarlas.
- Accede a la información a través de la tecnología.

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

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

Competencias en metodología de la investigación:
El curso de Metodología de la Investigación para Residentes es un curso de nivel básico que tiene como propósito orientar al médico residente en la correcta aplicación del método científico para estudiar problemas de las ciencias clínicas y la salud pública, con énfasis en la búsqueda de propuestas de estudio e intervención a problemas locales. Además, este curso tiene un capítulo de redacción de proyectos de investigación que permitirá al residente redactar adecuadamente cada sección del proyecto.
Todos los médicos de los distintos programas de residencia están en la obligación de realizar, en el primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación, con excepción de los médicos de subespecialidad.
El estudiante al finalizar el curso será capaz de:

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

Competencias en salud mental:
El curso Aprendiendo sobre Salud Mental es un curso a distancia dirigido a médicos residentes desde el primer año de especialización. Tiene como objetivo que los estudiantes identifiquen a los pacientes con los problemas de salud mental más prevalentes en la población y puedan plantear el manejo inicial de los mismos.
El curso virtual tendrá una duración de dos meses, cuenta con 3 créditos, y el alumno podrá realizar las actividades en el horario que considere conveniente de acuerdo con su disponibilidad de tiempo.
Al finalizar el curso, el médico residente será capaz de identificar problemas de salud mental frecuentes, así como los síntomas y signos de los trastornos mentales más prevalentes en nuestro medio y plantear la intervención inicial para cada condición, reconociendo los elementos claves de una comunicación efectiva y libre de prejuicios, para la interacción con el paciente y la familia, identificando las medidas de autocuidado para preservar su salud mental.

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

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de:

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

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

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 video y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima con paro cardiaco 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.

f. Competencias específicas de La Especialidad

Habilidades Y Destrezas Y Conocimiento Médico

PRIMER AÑO

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

Elementos de esta competencia

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

Nivel de competencia

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

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

Elementos de esta competencia

2.1 Adquiere y aplica conocimientos sobre el paciente adulto en medicina preventiva y con enfermedades agudas y crónicas más frecuentes cardiovasculares, respiratorias, renales, endocrinológicas, neurológicas, infecciosas, reumatológicas, hematológicas, gastrointestinales, dermatológicas, de emergencias médicas y cuidados críticos. (ver competencias de *expertise* médico 8.1.3 para los contenidos)

2.2 Adquiere y aplica los principios de la MBE y centrada en el paciente para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

2.3 Adquiere y aplica los principios de la MBE y centrada en el paciente para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Nivel de competencia

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

SEGUNDO AÑO

1. Atención y cuidado del paciente (HABILIDADES Y DESTREZAS):
Elementos de esta competencia: son similares a los del primer año y además:
Nivel de competencia: Al final del segundo año el residente se vuelve competente en estos elementos incluyendo las de alta dificultad y de mediana prevalencia.
Al final del 2do año se vuelve experto en documentar interconsultas y notas de consultorio focalizadas en una especialidad
Al final del segundo año el residente se vuelve competente en intubación endotraqueal y colocación de catéter venoso central (sin o con supervisión mínima)
Se desempeña de manera iniciada y con supervisión como Interconsultantes de otras especialidades médicas o quirúrgicas, así como de problemas diagnósticos

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

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

Nivel de competencia
Al final del 2do año el residente se vuelve competente en este elemento en patologías de baja mediana y alta dificultad, así como de menor prevalencia.
Al final del 2do año el residente se vuelve competente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas y competentes en lectura crítica.

TERCER AÑO

1. Atención y cuidado del paciente (HABILIDADES Y DESTREZAS):
Elementos de esta competencia: son similares a los del primer y segundo año, variando el nivel de competencia y además:
Nivel de competencia: Al final del tercer año el residente se vuelve experto en los 2 primeros elementos (historia clínica, examen físico y solicitud e interpretación de exámenes auxiliares) en patologías de bajo, mediano y alta dificultad. (mediana prevalencia) Sabe enfocar manejo inicial de condiciones de baja prevalencia y de presentaciones atípicas. Se desempeña efectivamente como Interconsultantes de otras especialidades médicas o quirúrgicas, así como de problemas diagnósticos.

Nivel de competencia
Al final del tercer año el residente se vuelve profesional en resto de elementos

en patologías de bajo, mediano y alta dificultad, decisión clínica y decisiones paliativas.

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

Nivel de competencia
Al final del 3er año el residente se vuelve profesional en este elemento en patologías de baja, mediana y alta dificultad, de alta y baja prevalencia.
Al final del 3er año el residente se vuelve competente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia y profesional en lectura crítica literatura médica.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DURANTE EL PSEP EN MEDICINA INTERNA

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

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

Se sugiere se adquiera la competencia de los procedimientos 1 al 6 durante la fase inicial de la residencia (1er año). Los procedimientos del 7 al 9 deben realizarse para adquirir su competencia en forma progresiva hasta la culminación del programa. El logro de la competencia se verificará por una evaluación mediante lista de cotejo específica para cada procedimiento hasta alcanzar correctamente el número sugerido. Se registrará cada procedimiento y su evaluación hasta alcanzar el logro en un formulario Google y se archivarán en Google drive donde participan los coordinadores del programa.

TABLAS DE COMPETENCIAS

TABLA 1		ROTACIONES DEL PRIMER AÑO					
		HOSPITALIZACIÓN MEDICINA	CONSULTORIO EXTERNO	CHOQUE TRAUMA	RADIOLOGIA	INFECTOLOGIA	UCI
		8M	2M	1M	1M	1M	1M
UNIDADES DE COMPETENCIA	ELEMENTO DE COMPETENCIA						
1. Atender al paciente de forma efectiva y compasiva enfocado en el diagnostico, tratamiento y prevención en base al juicio clinico y la mejor evidencia cientifica disponible. Principalmente en el ambito ambulatorio, hospitalario	1. Realiza una evaluación completa o focalizada del paciente mediante una anamnesis y examen fisico apropiado según el escenario clinico (hospitalización , consultorio o emergencia).	x	x	x		x	x
	2. Solicita racionalmente e interpreta exámenes de laboratorio e imágenes	x	x	x	x	x	x
	3.- Establece un diagnostico mediante un razonamiento clinico acorde a los datos de la historia clinica adecuada	x	x	x		x	x
	4.- Establece un plan terapeutico basado en el diagnostico del paciente , de acuerdo a la evidencia cientifica y en las preferencias del paciente	x	x	x		x	x
	5.- Documenta apropiadamente el acto medico, de una manera legible y comprensible, concreta.	x	x	x		x	x
	6. Realiza correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.	x		x		x	x
	7. Realiza intervenciones preventivas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.	x	x			x	x
	8.- Maneja las emergencias médicas mas frecuentes y al paciente en unidad de cuidados criticos			x			x
	9. Se desempeña efectivamente como interconsultante de otras especialidades medicas o quirurgicas.						
2. Adquirir y aplicar conocimientos clinicos y basicos de los problemas mas frecuentes de las diferentes subespecialidades de la medicina interna ,asi como principios de la medicina basada en evidencias (MBE) y centrados en el paciente, bioestadistica y lectura critica de la literatura cientifica.	1. Adquiere y aplica conocimientos sobre el paciente adulto con enfermedades agudas y crónicas mas frecuentes cardiovasculares, respiratorias, renales, endocrinologicas, neurologicas, infecciosas, reumatologicas, hematologicas, gastrointestinales, cuidados criticos y dermatologicas.	x	x	x		x	x
	2. Adquiere y aplica los principios de la MBE y centrado en el paciente para la toma de decisiones diagnosticas y terapeuticas.	x	x	x		x	
	3. Lee criticamente un articulo cientifico comprendiendo los principios de diseño y bioestadisticos, y obteniendo conclusiones acerca de su aplicabilidad al manejo de sus pacientes	x	x	x		x	
3. Comunicarse de manera efectiva con el paciente, familiares y otros profesionales.	1. Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.	x	x	x		x	x
	2. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.	x	x	x		x	x
	3. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.	x	x	x		x	x
	4. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.	x	x	x		x	x
	5. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.	x	x	x		x	x
	6. Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para asi desarrollar un plan compartido de atención.	x	x	x		x	x
	7. Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.	x	x	x		x	x
4.- Demostrar compromiso con la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad a través de la práctica ética, siguiendo las regulaciones de la profesión médica y manteniendo altas normas de conducta personal.	1. Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasión, respeto y altruismo.	x	x	x		x	x
	2. Demuestra un compromiso con brindar una atención de la más alta calidad.	x	x	x		x	x
	3. Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas éticos en su práctica diaria.	x	x	x		x	x
	4. Maneja adecuadamente los conflictos de interés.	x	x	x		x	x
	5. Reconoce y respeta los principios y limites de la confidencialidad del paciente.	x	x	x		x	x
5. Demostrar planeamiento organizacional y habilidades en el manejo de servicios	1. Lidera el equipo de salud encargado del cuidado de un paciente, el cual es conformado por otros médicos sub-especialistas, enfermeras y técnicos.						
	2. Describe los roles de los miembros de su equipo de trabajo.						
	3. Trabaja con otros profesionales para brindar atención médica de calidad.	x	x	x		x	x
	4. Respeta los principios éticos del trabajo en equipo.	x	x	x		x	x
	5. Reconoce, respeta y resuelve las diferencias de cada uno de los miembros del equipo de salud.	x	x	x		x	x
	6. Utiliza apropiadamente los recursos sanitarios limitados.	x	x	x		x	x
	7. Asume las funciones de administración y liderazgo cuando es necesario.	x				x	
	8. Conoce y maneja adecuadamente los documentos administrativos de su institución (MDF, CAP, MNP)						
	9. Conoce y aplica adecuadamente las guías o protocolos locales de sus servicios	x	x	x		x	x
6. -Demostrar aprendizaje continuo y actualizacion basado en la practica	1. Reconoce sus errores y aprende de ellos.	x	x	x	x	x	x
	2. Identifica sus deficiencias y busca superarlas.	x	x	x	x	x	x
	3. Accede a la información a través de la tecnología.	x	x	x	x	x	x
7.- Enseñar y facilitar la enseñanzas de la medicina al grupo medico a su cargo	1. Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros	x		x		x	
	2. Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorias, discusiones clinicas y						

TABLA 2		ROTACIONES DE SEGUNDO AÑO									
		CARDIOLOGIA	NEFROLOGIA	NEUMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	ELECTIVO	CONSULTORIO	UCI	NEUROLOGIA	REUMATOLOGIA	VACACIONES
		2 M	1 M	1 M	1 M	1 M	2 M	1 M	1 M	1 M	1 M
UNIDADES DE COMPETENCIA	ELEMENTO DE COMPETENCIA										
1. Atender al paciente de forma efectiva y comprensiva enfocado en el diagnostico, tratamiento y prevención en base al juicio clínico y la mejor evidencia científica disponible. Principalmente en el ambito ambulatorio, hospitalario	1. Realiza una evaluacion completa o focalizada del paciente mediante una anamnesis y examen fisico apropiado segun el escenario clinico (hospitalizacion, consultorio o emergencia).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	2. Solicita racionalmente e interpreta examenes de laboratorio e imagenes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	3.- Establece un diagnostico mediante un razonamiento clinico acorde a los datos de la historia clinica adecuada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4.- Establece un plan terapeutico basado en el diagnostico del paciente, de acuerdo a la evidencia cientifica y en las preferencias del paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	5.- Documenta apropiadamente el acto medico, de una manera legible y comprensible, concreto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	6. Realiza correctamente los procedimientos diagnosticos y terapeuticos de la especialidad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	7. Realiza intervenciones preventivas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	8.- Maneja las emergencias medicas mas frecuentes y al paciente en unidad de cuidados criticos										
	9. Se desempeña efectivamente como interconsultante de otras especialidades medicas o quirurgicas, asi como de problemas diagnosticos										
2. Adquirir y aplicar conocimientos clinicos y basicos de los problemas mas frecuentes de las diferentes subespecialidades de la medicina interna, asi como principios de la medicina basada en evidencias (MBE) y centrado en el paciente, bioestadistica y lectura critica de la literatura cientifica.	1. Adquiere y aplica conocimientos sobre el paciente adulto con enfermedades agudas y cronicas mas frecuentes cardiovasculares, respiratorias, renales, endocrinologicas, neurologicas, infecciosas, reumatologicas, hematologicas, gastrointestinales, cuidados criticos y dermatologicas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	2. Adquiere y aplica los principios de la MBE y centrado en el paciente para la toma de decisiones diagnosticas y terapeuticas										
	3. Lee criticamente un articulo cientifico comprendiendo los principios de diseño y bioestadisticos, y obteniendo conclusiones acerca de su aplicabilidad al manejo de sus pacientes										
3. Comunicarse de manera efectiva con el paciente, familiares y otros profesionales.	1. Desarrolla una relacion empatica, de confianza y etica con los pacientes y sus familias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	2. Obtiene y sintetiza la informacion relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	3. Obtiene y sintetiza la informacion relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4. Transmite con precision la informacion relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicacion de malas noticias a los pacientes y familiares.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	5. Transmite con precision la informacion relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	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 asi desarrollar un plan compartido de atencion.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	7. Transmite la informacion de un encuentro medico de manera oral y escrita, con claridad y precision.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4.- Demostrar compromiso con la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad a través de la práctica ética, siguiendo los regulaciones de la profesión médica y manteniendo altas normas de conducta personal	1. Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasion, respeto y altruismo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	2. Demuestra un compromiso con brindar una atencion de la mas alta calidad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	3. Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas eticos en su practica diaria.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4. Maneja adecuadamente los conflictos de interes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	5. Reconoce y respeta los principios y limites de la confidencialidad del paciente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5. Demostrar pensamiento organizacional y habilidades en el manejo de servicios	1. Lidera el equipo de salud encargado del cuidado de un paciente, el cual es conformado por otros medicos sub-especialistas, enfermeras y tecnicos.										
	2. Describe los roles de los miembros de su equipo de trabajo.										
	3. Trabaja con otros profesionales para brindar atencion medica de calidad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4. Respeta los principios eticos del trabajo en equipo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	5. Reconoce, respeta y resuelve las diferencias de cada uno de los miembros de equipo de salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	6. Utiliza apropiadamente los recursos sanitarios limitados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	7. Asume las funciones de administracion y liderazgo cuando es necesario.										
	8. Conoce y maneja adecuadamente los documentos administrativos de su institucion (MOF, CAP, MAP)										
	9. Conoce y aplica adecuadamente los guias o										

TABLA 9		ROTACIONES TERCER AÑO						
		CONSULTORIO	HOSPITALIZACION MEDICINA	VACACIONES	HEMATOLOGIA	PSIQUIATRIA	ELECTIVO	CENTRO DE ATENCION PERIFERICO
		2M	4M	1M	1 M	1 M	1 M	1M
1. Atender al paciente de forma efectiva y compasiva enfocado en el diagnostico, tratamiento y prevención en base al juicio clinico y la mejor evidencia científica disponible. Principalmente en el ambito ambulatorio, hospitalario	1). Realiza una evaluación completa a focalizada del paciente mediante una anamnesis y examen fisico apropiado según el escenario clinico (hospitalización , consultorio o emergencia).	x	x		x	x	x	x
	2. Solicita racionalmente e interpreta exámenes de laboratorio e imágenes	x	x		x	x	x	x
	3.- Establece un diagnostico mediante un razonamiento clinico acorde a los datos de la historia clinica adecuada	x	x		x	x	x	x
	4.- Establece un plan terapeutico basado en el diagnostico del paciente, de acuerdo a la evidencia cientifica y en las preferencias del paciente.	x	x		x	x	x	x
	5.- Documenta apropiadamente el acto medico, de una manera legible y comprensible, concreta.	x	x		x	x	x	x
	6. Realiza correctamente los procedimientos diagnosticos y terapeuticos de la especialidad.	x	x		x	x	x	x
	7. Realiza intervenciones preventivas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.	x	x		x	x	x	x
	8.- Maneja las emergencias medicas mas frecuentes y al paciente en unidad de cuidados criticos.							
	9. Se desempeña efectivamente como interconsultante de otras especialidades medicas o quirurgicas, asi como de problemas diagnosticos		x					
2. Adquirir y aplicar conocimientos clinicos y basicos de los problemas mas frecuentes de las diferentes subespecialidades de la medicina interna, asi como principios de la medicina basada en evidencias (MBE) y centrada en el paciente, bioestadistica, y lectura critica de la literatura cientifica.	1. Adquiere y aplica conocimientos sobre el paciente adulto con enfermedades agudas y cronicas mas frecuentes cardiovasculares, respiratorias, renales, endocrinologicas, neurologicas, infecciosas, reumatologicas, hematologicas, gastrointestinales, cuidados criticos y dermatologicas.	x	x		x		x	
	2. Adquiere y aplica los principios de la MBE y centrada en el paciente, para la toma de decisiones diagnosticas y terapeuticas	x	x					
	3. Lee criticamente un articulo cientifico comprendiendo los principios de diseño y bioestadisticos, y obteniendo conclusiones acerca de su aplicabilidad al manejo de sus pacientes	x	x					
3. Comunicarse de manera efectiva con el paciente, familiares y otros profesionales.	1). Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.	x	x		x	x	x	x
	2. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.	x	x		x	x	x	x
	3. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.	x	x		x	x	x	x
	4. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familias.	x	x		x	x	x	x
	5. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.	x	x		x	x	x	x
	6. Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y las otras profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para asi desarrollar un plan compartido de atención.	x	x		x	x	x	x
	7. Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.	x	x		x	x	x	x
4.- Demostrar compromiso con la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad a través de la práctica ética, siguiendo las regulaciones de la profesión médica y manteniendo altas normas de conducta personal.	1). Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasión, respeto y altruismo.	x	x		x	x	x	x
	2. Demuestra un compromiso con brindar una atención de la mas alta calidad.	x	x		x	x	x	x
	3. Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas eticos en su práctica diaria.	x	x		x	x	x	x
	4. Maneja adecuadamente los conflictos de interés.	x	x		x	x	x	x
	5. Reconoce y respeta los principios y limites de la confidencialidad del paciente.	x	x		x	x	x	x
5. Demostrar planeamiento organizacional y habilidades en el manejo de servicios	1). Lidera el equipo de salud encargado del cuidado de un paciente, el cual es conformado por otros médicos y sub-especialistas, enfermeras y técnicas.							
	2. Describe los roles de los miembros de su equipo de trabajo.							
	3. Trabaja con otros profesionales para brindar atención médica de calidad.		x		x	x	x	x
	4. Respeta los principios éticos del trabajo en equipo.		x		x	x	x	x
	5. Reconoce, respeta y resuelve las diferencias de cada uno de los miembros del equipo de salud.		x		x	x	x	x
	6. Utiliza apropiadamente los recursos en terapia intensiva.		x		x	x	x	x
	7. Asume las funciones de administración y liderazgo cuando se necesario.		x					
	8. Conoce y maneja adecuadamente los documentos administrativos de su institución (MOF, CAP, MNP)		x					
	9. Conoce y aplica adecuadamente las guías o protocolos locales de sus servicios		x		x	x	x	x
6. - Demostrar aprendizaje continuo y actualización basado en la practica	1). Reconoce sus errores y aprende de ellos.		x		x	x	x	x
	2. Identifica sus deficiencias y busca superarlas.		x		x	x	x	x
	3. Accede a la información a través de la tecnología.		x		x	x	x	x
7.- Enseñar y facilitar la enseñanza de la medicina al grupo medico a su cargo	1). Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud		x		x	x	x	x
	2. Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorias, discusiones clinicas y presentaciones de casos.		x		x	x	x	x
	3. Realiza presentaciones claras y efectivas.		x		x	x	x	x
	4. Provee feedback efectivo.		x		x	x	x	x
8. Investigar en los campos de ciencias clinica y basica relativas a su especialidad	1). Se cuestiona de manera constructiva ante los problemas de su práctica clinica diaria.		x		x	x	x	x
	2. Formula preguntas de investigación.		x					
	3. Aplica los principios de la investigación.	x	x					
	4. Conduce y desarrolla proyectos de investigación.	x	x					

10.RECURSOS EN LAS SEDES DOCENTES

- Recursos humanos:

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

- Recursos de infraestructura en el servicio:

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

- Recursos de equipamiento en el servicio:

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

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

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

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.

Intranet

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

FICHA DE EVALUACIÓN MENSUAL

DEPARTAMENTO ACADÉMICO	
SECCIÓN	
SEDE DOCENTE	
MES / AÑO	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE	
ROTACIÓN (incluir SERVICIO y SEDE)	
ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE	
AÑO DE ESTUDIOS:	

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

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

CONOCIMIENTOS

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

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			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.**