Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA

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**
   - **5.9 PROCEDIMIENTOS**
6. **NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN**
7. **EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA**
8. **CONTENIDOS POR AÑO**
9. **ANEXOS DEL PROGRAMA**
   a. La sumilla de 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 REQUERIDAS EN LA SEDE**
11. **INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD**
12. **HITOS DE APRENDIZAJE**

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La enseñanza de la psiquiatría se instauró de manera oficial, por primera vez, en el plan de estudios de escuelas médicas latinoamericanas, sólo a finales del siglo XIX y casi en forma simultánea en México, Buenos Aires y Río de Janeiro. La labor pionera de muchos médicos y de los primeros psiquiatras con adiestramiento especial en América Latina data únicamente de la tercera década del siglo XX.

Las antinomias que caracterizaron el desarrollo de la psiquiatría en la región han dado lugar, en los últimos años, a una progresiva tendencia a la integración de conocimientos y acciones, que se refleja en el contenido y las metodologías de los programas de formación psiquiátrica. El entrenamiento formal en psiquiatría en la modalidad escolarizada se dio inicio en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) hace 45 años.

2. INTRODUCCIÓN

El Programa de Residencia en Psiquiatría es un programa teórico-práctico que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para prevenir, resolver o contribuir a resolver problemas de salud individual y colectiva que requieran competencias en el campo de la psiquiatría y la salud mental.

Los grandes temas que desarrollar durante la formación incluyen: entrevista psiquiátrica, evaluación, diagnóstico y clasificación en psiquiatría, psicopatología, clínica, emergencias y terapéutica de los trastornos mentales, en los diferentes grupos etarios y géneros. Además, están incluidos temas sobre ética, proyección social, aspectos legales, docencia, investigación, epidemiología y gerencia en problemas de salud mental de acuerdo con estándares internacionales y de la realidad local.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular a la residencia son los siguientes:

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

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

4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

4.1 CARATULA

- Universidad: Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad: Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad: Unidad de Posgrado-Área de Especialización
- Nombre de programa: Programa de residencia en Psiquiatría
- Año de creación: 1976
- N° de resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Requisito previo: Ninguno
- Jefe de la Unidad de Posgrado o Especialización:
  - Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefa del Área de Especialización:
  - Dra. Ana Cecilia Olascoaga Mesia
- Jefe, Departamento Académico de Clínicas Médicas:
  - Dra. Meylin Aphang Lam
- Coordinadores de Especialidad
  - Dr. Jorge Tomateo Torvisco (HNCH)
  - Dr. Paola Albinagorta (INSM HD-HN)
- Comité de la especialidad:
  - Dr. Sagastegui Soto Abel Ampelio - Presidente
  - Dr. Tomateo Torvisco Jorge - Miembro
  - Dr. Saavedra Castillo Javier - Miembro
- Dirección, teléfono, correo
  Av. Honorio Delgado 430, Lima 31 Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241. Horario: Lun-Vie 8 a.m.- 5 p.m.
  famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Región: Lima

4.2 PRESENTACIÓN

El entrenamiento formal en psiquiatría en la modalidad escolarizada se dio inicio en la UPCH en el año 1976 con la aprobación del consejo universitario del programa académico de medicina (Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU), siendo su primer coordinador el Dr. Renato Alarcón. El programa en psiquiatría ha cumplido 45 años y a la fecha hay más de 100 residentes egresados de la sede docente Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") hasta el 2013. En el 2014 se incluye al Hospital Cayetano Heredia (HNCH) como sede docente siendo el Programa único para ambas sedes.
Los campos clínicos de las sedes docentes son los siguientes:

- INSM "HD-HN": 8
- HCH: 6

Las sedes docentes cuentan con profesores nombrados y contratados por la UPCH para realizar la docencia en el campo clínico con los residentes. Internacionalmente se conoce el importante impacto de la salud mental en el funcionamiento, en los aspectos socioeconómicos, en el bienestar general, y en la calidad de vida de la persona. Este vínculo se desarrolla en un doble sentido, es decir, la salud mental tiene influencia sobre el aspecto económico y el aspecto económico tiene repercusión en la salud mental. Los trastornos mentales, sociales y del comportamiento son una parte importante de los problemas de salud del mundo. El contexto sociopolítico y económico que ha venido enfrentando el país en la última década, con indicadores de pobreza altos, problemas de desempleo y subempleo, y condiciones. El hábito de vida estresante nos coloca desafortunadamente en un ambiente propicio para incrementar los problemas de salud mental en el Perú.

Los problemas de salud mental pueden dividirse en aquellos relacionados a los trastornos psiquiátricos propiamente dichos y aquellos problemas vinculados a las relaciones humanas individuales o grupales, a patrones de comportamiento del individuo en la sociedad que influyen sobre la salud y el bienestar. Esta división es importante porque señala de alguna forma distintas estrategias de investigación y de enfrentamiento del problema. Por un lado, principalmente - aunque no de manera exclusiva-, medidas relacionadas a la prevención secundaria y por las otras intervenciones afines a la prevención primaria. Cabe resaltar que, en el caso de la salud mental, ambos son importantes debido a la alta prevalencia de estos.

Los estudios epidemiológicos nacionales realizados desde el 2002 por el INSM "HD-HN" han revelado prevalencias altas de trastornos mentales y problemas de salud mental. En el Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental (EEMSM) realizado en Lima Metropolitana y Callao el 2002, se encontró una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 37,3% y una prevalencia actual de 26,5%. En cuanto a la prevalencia de vida, los trastornos mentales más frecuentes fueron: trastornos de ansiedad (25,3%) y trastornos depresivos (19,0%) y en cuanto a la prevalencia actual, los trastornos mentales más frecuentes fueron: trastornos de ansiedad (14,6%) y trastornos depresivos (6,7%). Según el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima y Callao-Replicación 2012 se halló que el 26,1% de la población de Lima Metropolitana y Callao alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno mental, y una prevalencia actual de 7,9%. La prevalencia anual de los trastornos depresivos fue de 6,2%, los de abuso o dependencia de cualquier sustancia de 3,2%, y los trastornos de ansiedad en general de 2,9%. En relación a género se observó que los trastornos depresivos (8,5%) y ansiosos (3,3%) predominan en la población femenina; mientras que el abuso o dependencia de cualquier sustancia predomina en la población masculina (5,7%).

Los estudios epidemiológicos nacionales realizados en el 2003, en tres ciudades de la sierra peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz); 2004, en tres ciudades de la selva peruana (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa); 2005, en 4 ciudades de la frontera peruana (Bagua, Puerto Maldonado, Puno y Tacna); 2006, en 5 ciudades de la costa peruana (Piura, Trujillo. Chimbote, Ica, Arequipa), 2007 en Lima Rural y 2008 en 9 zonas rurales de la sierra peruana (Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huaraz, Carhuaz, Recuay Huamanga, Huanta y Vilcashuamán), también han mostrado prevalencias altas de trastornos mentales y problemas de salud mental, con algunas variaciones.

Por otro lado, en cuanto a los problemas de salud mental, se encontró que uno de los estresores psicosociales que percibe con mayor tensión la población de Lima y Callao es el relacionado a factores económicos y de salud, también le genera estrés el trabajo, estudio y la pareja. En cada 2 de 10 personas, los factores ambientales, tales como ruidos, malos olores, problemas de ventilación y falta de espacio son generadores de estrés. Un tercio de la población, principalmente los varones, también refiere haber tenido experiencias traumáticas.

Más de un cuarto de la población percibe significativamente sentimientos anímicos negativos, llegando hasta una tercera parte de la población femenina. Alrededor de una cuarta parte de la población tiene al menos discapacidad o inhabilidad leve para funcionar como persona y adaptarse al medio social y del trabajo, siendo similar para ambos sexos. Existe una permisividad a las tendencias psicopáticas en 1 de cada 10 personas, así como una proporción similar a las tendencias psicopáticas, siendo las tendencias violentas más frecuentes en los varones.

Tres de 10 personas han tenido pensamientos suicidas alguna vez en su vida, por lo menos 1 de 10 personas los ha tenido en el último año y 1 de 20 personas ha tenido un intento suicida alguna vez en su vida. Los motivos más relevantes de la tendencia suicida han sido en primer lugar, los problemas con la pareja y en segundo los problemas económicos. Son factores protectores de la cohesión familiar y la afiliación religiosa, expresado tanto en sus creencias como en su práctica.

La demanda sentida expresada a seis meses representa una cuarta parte de la demanda total. Ello indica la necesidad de potenciar las instituciones para los accesos de servicios de salud mental en la población de Lima Metropolitana y Callao, así como abordar los mitos y creencias sobre la salud mental.

Los resultados de estos estudios han revelado la necesidad de contar con psiquiatras en diferentes lugares del país, el Programa está dirigido para atender la demanda de la población principalmente adulta afectada con problemas de salud mental. Es por ello, que, a partir del 2007, el Ministerio de Salud ha abierto plazas en diversos lugares del país, parte de las cuales aún no han sido cubiertas Por todo esto, se justifica el desarrollo de un Programa de residente en psiquiatría escolarizado, que permita formar profesionales que respondan a la demanda de la población y que contribuyan al desarrollo científico.

4.3 ANTECEDENTES

En 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inició el Programa de Residentado Médico basado en el modelo estadounidense. En 1963 el MINSA, mediante aprobación del Reglamento de Residentado Médico Hospitalario, instituyó el Residentado médico en reemplazo de las especialidades médicas.

El entrenamiento formal en psiquiatría en la modalidad escolarizada se dio inicio en la UPCH hace 45 años. La primera sede docente del Programa fue el Hospital del Rímac (actualmente Hospital Cayetano Heredia). Al inaugurarse el INSM "HD-HN" en 1982 se constituye como sede docente exclusiva de la UPCH, hasta 1992 que ingresan residentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos siendo la sede para la formación de residentes de ambas universidades hasta la actualidad. En 2014 el HCH regresa a ser sede docente de la UPCH desde entonces hasta la actualidad la UPCH cuenta con dos sedes docentes.

En Lima, en el último concurso de admisión al residentado médico (2021) CONAREME publicó el cuadro de vacantes del MINSA ofertó 44 plazas libres y 08 plazas cautivas en 08 sedes docentes (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital María Auxiliadora, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Víctor Larco Herrera e INSM "HD-HN") de 06 universidades (Universidad San Juan Bautista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad San Martín de Porras y UPCH).

ESSALUD ofertó 10 plazas libres y 02 cautivas en 06 sedes docentes (Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, Hospital Alberto Sabogal, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, Hospital Nacional Almonzar Aguinaga Asenjo, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y Hospital Nacional Guillermo Almenara) de 6 universidades (Universidad Nacional San Agustín, Universidad Ricardo Palma, Universidad San Martín de Porras, UPAO, Universidad Nacional Federico Villarreal y Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Cuatro gobiernos regionales (Arequipa, Callao Trujillo y Tacna) ofertaron 11 plazas libres y 02 cautivas en 05 sedes docentes Hospital III Goyeneche, Arequipa, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Callao, Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Hipolito Unanue de Tacna de 05 universidades (Universidad Católica Santa María, Universidad Nacional San Agustín, Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional de Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego y Universidad Privada de Tacna).

Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú ofertaron 01 plaza libre y 04 plazas cautivas 04 sedes docentes en Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Hospital Central FAP, Hospital Central PNP, Hospital Militar Central de 04 universidades (Universidad San Martín de Porras, Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional Federico Villarreal y Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

En resumen, en el 2021 en el cuadro general de vacantes publicado por CONAREME se ofertaron un total de 66 plazas libres y 20 plazas cautivas. Siendo la gran mayoría de sedes y vacantes ofertadas en Lima.

Para más de 33 millones de habitantes en el país hay solo 1209 psiquiatras registrados en el Colegio Médico Perú (3,6 psiquiatras por 100 000 habitantes), por lo que se justifica ampliamente el desarrollo de programas de residencia en psiquiatría en todo el país.

4.4 BASE LEGAL

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

4.5 JUSTIFICACIÓN

La Universidad Peruana Cayetano Heredia es una universidad privada sin fines de lucro, pluralista y abierta, dentro de cuya visión se constituye como una entidad de liderazgo global, donde se reflexiona sobre la realidad y los problemas del país y en donde se generan en consecuencia propuestas y acciones para su estudio y solución en un ambiente de excelencia académica.

Los valores de la UPCH están representados por excelencia académica, investigación, compromiso con el país, compromiso con la calidad, liderazgo global, identificación institucional, trabajo en equipo, integridad, iniciativa, creatividad y velocidad de respuesta. A su vez mantiene una postura estratégica que apunta a mantener y mejorar la proyección internacional, respetando los valores y principios en los cuales hemos crecido, y ayudando en la solución de problemas de nuestro país.

4.6 PROPÓSITO DEL PROGRAMA

Pretendemos, desde nuestra posición, hacer que la especialidad de psiquiatría sea realmente un programa académico líder a nivel nacional, que a través del estudio sistemático y protocolizado de nuestra patología prevalente ayude realmente al desarrollo social y a la creación de nuevo conocimiento. 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

Los egresados del programa de la especialidad en psiquiatría al culminar su formación, serán capaces de:

- Realizar evaluaciones psiquiátricas, proporcionar diagnósticos, diagnósticos diferenciales y desarrollar planes de tratamiento integrales a lo largo de la vida (principalmente para adultos, pero incluye a niños, adolescentes y adultos mayores).
- Desarrollar formulaciones biopsicosociales integrales para pacientes a lo largo de la vida con enfoque comunitario.
- Identificar, evaluar, manejar y gestionar situaciones de emergencia en la atención psiquiátrica a lo largo de la vida.
- Identificar, evaluar, manejar y gestionar situaciones de violencia contra poblaciones vulnerables.
- Integrar los principios y habilidades de la psicofarmacología en la atención de pacientes.
- Aplicar e integrar habilidades psicosociales en la atención psiquiátrica general.
- Desarrollar e implementar experiencias personales de aprendizaje (autoaprendizaje) orientadas a la práctica profesional futura.
- Facilitar el aprendizaje de estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud.
- Actuar con profesionalismo al atender a pacientes, sus familiares y al interactuar con el personal de salud.

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

El Programa de residentado en psiquiatría privilegiará el aprendizaje activo y auto-formativo 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, urgencias, consulta externa, etc.). Asimismo, 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.

5.3 MODALIDAD

La residencia de Psiquiatría se dará bajo la modalidad de programa presencial, docencia en servicio.

5.4 ESPECIALIDAD BASE

Ninguna especialidad base.

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Durante los tres años académicos, los residentes rotan en diversos servicios vinculados a la psiquiatría y la salud mental, siempre bajo la supervisión cercana de docentes de la UPCH. El entrenamiento se realizará principalmente en el Instituto Nacional en Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") y en el Hospital Cayetano Heredia (HNCH), donde existen profesores y servicios adecuados. Durante las rotaciones los residentes atenderán pacientes de consulta externa, hospitalización, emergencia y otros servicios, aplicando los procedimientos administrativos y los principales tratamientos biológicos y psicoterapéuticos, con el complemento de evaluaciones psicológicas, sociales y de laboratorio, siempre bajo supervisión. También se realizarán rotaciones externas a nivel nacional, las que no excederán de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación.

Las rotaciones externas en el extranjero, se realizarán previa aprobación de la institución formadora universitaria y del MINSA y no excederá de tres (3) meses del total del programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadírsele el mes de vacaciones.

En cada rotación se desarrollarán a su vez las siguientes estrategias metodológicas:

Aprendizaje

Se realizarán lecturas y discusión de bibliografía acerca de problemas de salud mental y psiquiatría, que podrán hacerse a través de asesorías o revista de revistas. Se propiciará una actuación del médico residente con el contenido: que lo interrogue, lo cuestione, lo modifique, lo critique, lo asimile, lo someta al análisis de sus esquemas mentales y por medio de esta interacción construya un nuevo conocimiento, alcance sus objetivos, es decir, aprenda por sí mismo.

Interacción con pares y con su entorno

Se privilegiará la interacción de los residentes con otros estudiantes (residentes rotantes de otras especialidades, externos e internos de medicina, alumnos de pregrado de diferentes especialidades), así como con médicos especialistas y con el personal de salud en general, buscando fomentar el área personal social y complementar el aprendizaje.

Trabajo colaborativo

Se potenciará el autoaprendizaje e interaprendizaje dentro de un ambiente constructivista, privilegiando la práctica de dinámicas grupales y trabajos colaborativos que se constituirán en fuentes de producción de ideas de propuestas, materiales y procesos. Los residentes observarán con actitud crítica y reflexiva sus propias actitudes y de los otros miembros del equipo de salud, partiendo de las vivencias y temas de preocupación interpersonal, trabajo multidisciplinario y técnico-administrativo, a fin de aportar al trabajo colaborativo con los equipos de salud mental.

Elaboración de historias clínicas

El residente elaborará las historias clínicas con su respectivo plan terapéutico. Para ello utilizará el formato que se emplea en cada rotación. En las rotaciones por el Servicio de hospitalización del INSM "HD-HN" se utilizará una historia clínica psiquiátrica completa y extensa. Las historias clínicas serán supervisadas y evaluadas por el docente de la sede de la rotación correspondiente y por los coordinadores del programa. En casos especiales se emplea otro formato según lo convenga el docente.

Seguimiento y tratamiento de pacientes

El médico residente tendrá pacientes a su cargo en las diferentes rotaciones a quienes brindará tratamiento psiquiátrico y control clínico, bajo supervisión y/o asesoría de los docentes.

Presentación de casos clínicos

El médico residente participa junto con otros profesionales en el estudio clínico del paciente y en las presentaciones clínicas. Tendrá el asesoramiento de los docentes.

- 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.

CURSOS/SEMINARIOS:

Se recomendará bibliografía de consulta sobre diversos temas en psiquiatría, salud mental y ciencias afines. Los médicos residentes revisarán los temas para ser discutidos con el docente encargado. Se propiciará la participación del médico residente con un contenido que lo interrogue, lo cuestione, lo modifique, lo critique, lo asimile, lo someta al análisis de sus esquemas mentales y por medio de esta interacción construya un nuevo conocimiento y alcance sus objetivos, es decir, aprenda por sí mismo. Igualmente se revisarán aspectos teóricos y prácticos con respecto a las diferentes psicoterapias. Simultáneamente se revisarán las sesiones psicoterapéuticas, a través de viñetas, informes, presentación de casos y/o videos o supervisión durante la sesión con discusión posterior. A continuación, se señalan algunos temas de los cursos/seminarios: Psicopatología, Diagnóstico y Clasificaciones en psiquiatría,

Entrevista clínica y razonamiento clínico, Psicofarmacología, Investigación y epidemiología clínica, Terapias vivenciales e Historia de la psiquiatría, Psiquiatría de Enlace e Introducción a la investigación en Salud Mental. Los cursos/seminarios no están limitados a estos temas pudiendo programarse otro tema según se requieran.

PRESENTACIONES CLÍNICAS:

El médico residente participa junto con otros profesionales en el estudio clínico del paciente y en las presentaciones clínicas. Tendrá el asesoramiento de los docentes. Estas presentaciones también podrán realizarse en la modalidad de rondas clínicas.

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS:

Presentación de temas actualizados de revistas, libros u otras fuentes de información en reuniones bibliográficas, a cargo de uno o más docentes. Se propiciará una actuación del médico residente con el contenido: que lo interrogue, lo cuestione, lo modifique, lo critique, lo asimile, lo someta al análisis de sus esquemas mentales, y por medio de esta interacción, construya un nuevo conocimiento, alcance sus objetivos, es decir, aprenda por sí mismo. Se realizan como parte de otras actividades académicas.

VIDEO- FÓRUM:

Se expondrán películas y/o vídeos que tengan relación con temas de psiquiatría y salud mental, en reuniones a cargo de uno o más docentes. Luego de la exposición se debatirá sobre la película. Se realizan como parte de otras actividades académicas.

SUPERVISIÓN DE CASOS:

Durante el adiestramiento en servicio, el médico residente atenderá pacientes bajo supervisión. Por otro lado, seleccionará pacientes para seguimiento a lo largo de la residencia, recibiendo supervisión clínica, psicoterapéutica o de psicofarmacoterapia, según corresponda.

PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS DE SALUD MENTAL:

El médico residente participará con supervisión directa en el diseño y ejecución de campañas de salud de la especialidad organizadas por su sede, así como en actividades asistenciales y preventivo-promocionales durante las campañas (grupos itinerantes u otras actividades).

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

Durante el Programa de Residencia, el residente desarrollará su propio proyecto de investigación. También podrá participar en otras investigaciones dependiendo de su interés y disponibilidad.

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DOCENTES:

El médico residente participará en la planificación, ejecución y evaluación de actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en temas relacionados con la especialidad, intra o extrahospitalarias. Igualmente participará en actividades educativas dirigidas a estudiantes de pregrado y profesionales de la salud, así como en la supervisión de actividades y procedimientos de los residentes de años inferiores.

OTROS CURSOS/SEMINARIOS:

Los residentes recibirán asesoría para seguimiento de pacientes en psicoterapia y/o tratamiento psicofarmacológico. Igualmente contarán con un asesor para elaborar, ejecutar y su trabajo de investigación, así como para realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad y para su participación en la planificación y programación de un

plan operativo anual y en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad. Los residentes de años inferiores recibirán supervisión académica y asistencial por parte de residentes de años superiores.

PORTAFOLIO:

Los residentes elaborarán su propio portafolio donde incluirán listas de cotejo, separatas, adendas, cartillas, reporte de procedimientos, etc., que utilizarán en el desarrollo de la residencia, así como también de la información consultada y explorada a especialistas en la materia o vía internet. El Portafolio podrá ser solicitado por los coordinadores del programa.

ÁREAS DE COMPETENCIA A ADQUIRIR DIFERENTES A LAS TRABAJADAS EN LAS ROTACIONES MENSUALES:

Soporte básico de la vida (BLS): Durante el primer año de especialización, los médicos residentes deberán de desarrollar y aprobar un curso de soporte básico de la vida acreditado por la *American Heart Association.* Es requisito para aprobar el primer año, el tener aprobado el curso de BLS.

Investigación: Durante el segundo año de especialización, los médicos residentes desarrollarán un curso virtual de metodología de la investigación que estará disponible en el espacio virtual para la docencia (EVD) y que culminará en un proyecto de investigación. El proyecto de investigación debe de estar aprobado antes de finalizar el segundo año. Es requisito para aprobar el segundo el tener aprobado el proyecto de investigación.

Salud mental: Durante el último año de especialización, los médicos residentes deberán desarrollar y aprobar un curso virtual de salud mental. Es requisito para aprobar el último año el tener aprobado el curso de salud mental.

Curso Introducción a la investigación en salud mental: Este curso tiene como objetivo el desarrollo de competencias básicas para la investigación cuantitativa en salud mental. Se busca establecer competencias básicas en búsqueda bibliográfica, planteamiento de preguntas de investigación, desarrollo de la metodología de la investigación y su planteamiento en protocolos de investigación que puedan cumplir con los requerimientos durante su revisión científica y ética, cimentando el desarrollo de líneas de investigación en instituciones al cuidado de la salud mental.

ENTORNO VIRTUAL PARA EL APRENDIZAJE:

El Entorno virtual para el aprendizaje (EVA) del residentado PSIQUIATRÍA ha sido implementado para facilitar el intercambio de información entre los residentes y los docentes. Para acceder a dicha aula deben de ir a la dirección electrónica siguiente: http://upchmed.pe/inicioemc/

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado, 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. También es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de las normas por parte del estudiante

Tiene como finalidad contribuir al proceso de aprendizaje y al logro de las competencias planteadas. Los médicos residentes contarán con un docente de la Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental como tutor, quien lo acompañará durante su proceso de aprendizaje a lo largo de sus años en la residencia, ya sea en forma presencial o virtual y a quien podrá acudir frente a dificultades académicas y personales. Cada año de residencia, los grupos y el tutor serán designados por la Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental.

Desde el inicio de la residencia el tutor estimulará la participación de los residentes en investigación clínica, pudiendo estos asociarse con investigadores de la Sección en proyectos de investigación. Antes de finalizar su tercer año de residencia, el alumno deberá presentar un trabajo de investigación original como requisito para su graduación.

Se listan los tutores por rotaciones internas y externas en el anexo N°8-D.

5.7 ROTACIONES

A. PRIMER AÑO:

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

- Servicio de hospitalización (4-6 meses)
- Consulta externa de adultos (2 meses)
- Psiquiatría de hospital general (2 meses)
- Salud mental comunitaria (1 mes)
- Servicio de neurología (1-2 mes)
- Departamento de emergencia (1-2 mes)

B. SEGUNDO AÑO:

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

- Consulta externa de adultos (2 meses)
- Adicciones (2 meses)
- Psiquiatría de hospital general (2 meses)
- Terapia cognitiva conductual (2 meses)
- Terapia de familia y pareja (1 mes)
- Rehabilitación psiquiátrica (1 mes)
- Salud mental comunitaria (1 mes)
- Vacaciones (1 mes)

C. TERCER AÑO:

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

- Psiquiatría niños y adolescentes (4 meses)
- Servicio de hospitalización o Psiquiatría de hospital general (1 mes)
- Salud mental comunitaria (1 mes)
- Psiquiatría forense (1 mes)
- Psicogeriatría (1 mes)
- Electivo (3 meses)
- Vacaciones (1 mes)

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES

Hospital Cayetano Heredia

- Evaluación de pacientes en emergencia con intercurrencias o comorbilidades psiquiátricas
- Evaluación de pacientes con enfermedades físicas y comorbilidades psiquiátricas en pisos de hospitalización
- Evaluación de pacientes nuevos y continuadores, elaboración de historias clínicas en atención ambulatoria
- Revisión de caso clínico
- Revisiones de guías de tratamiento y búsqueda bibliográfica a partir de preguntas PICO
- Curso de Psiquiatría de Enlace

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi"

- Evaluación de pacientes nuevos y continuadores, elaboración de historias clínicas en atención ambulatoria
- Evaluación de pacientes y elaboración de historias clínicas, visita médica en atención hospitalaria
- Evaluación de pacientes, elaboración de historias clínicas en emergencias
- Presentación de casos al tutor
- Revisiones de casos y temas
- Participación en los programas de rehabilitación
- Participación en los programas de salud mental comunitaria
- Participación en terapias individuales y de grupo
- Psicoeducación a familiares
- Curso de Psiquiatría de Enlace

5.9 PROCEDIMIENTOS

Estándares mínimos en el primer año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: • Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio • Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica • Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo • Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad • Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación	

	• Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo • Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico • Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
ASISTENCIAL	Con supervisión directa de acuerdo a protocolos: • Participar en la atención de pacientes en consulta externa • Realizar historias clínicas completas • Atender pacientes psicóticos • Atender pacientes no psicóticos • Atender pacientes hospitalizados • Realizar consultas en psiquiatría de enlace • Participar en reuniones bibliográficas • Participar en presentaciones clínicas: • Atender pacientes en psicoterapia de apoyo individual • Realizar guardias de emergencia (por mes) • Aplicar terapia electroconvulsiva • Participar en la atención básica de paciente en crisis • Participar en la atención de pacientes con conducta suicida • Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	30 30 20 20 5 15 20 8 10 5 10 5 10 2
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en programas locales o nacionales del Programa de Salud Mental	1

Estándares mínimos en el segundo año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: • Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio • Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica • Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo • Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad • Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación • Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo	

	• Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico • Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo exigido al médico residente de primer año Además: - Realizar historias clínicas completas Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos: - Atender a pacientes en consulta externa • Nuevos • Seguimiento - Atender pacientes de adicciones - Atender a pacientes hospitalizados: Atender a pacientes no psicóticos - Realizar consultas en psiquiatría de enlace - Atender a pacientes crónicos en rehabilitación - Atender a pacientes en psicoterapia individual - Participar en reuniones bibliográficas • Participar en reuniones clínicas • Realizar guardias de emergencia (por mes) • Participar en la atención básica de paciente en crisis • Participar en sesiones de psicoterapía de familia • Atenciones de pacientes con psicoterapia individual • Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en programas locales o nacionales del Programa de Salud Mental
INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar proyecto/protocolo de investigación
DOCENCIA	Con supervisión directa: • Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud • Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer año de estudio del Programa (RI)

Estándares mínimos en el tercer año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: ● Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio ● Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica ● Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo ● Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad ● Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación ● Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo ● Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico ● Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo exigido al residen- te de segundo año Además: Con supervisión indirecta y de acuerdo a protocolos: - Atender pacientes en edad adolescente - Atender pacientes en edad infantil - Participar en la evaluación de personas por psiquiatría forense - Realizar presentaciones en reuniones bibliográficas - Participar en reuniones clínicas: - Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	5 5 4 10 10 2

PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar u organizar campañas de salud de la especialidad	1
INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: Presentación escrita de proyecto/protocolo de investigación	
DOCENCIA	Con supervisión directa: Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del segundo año de estudios Programa (RI y RII)	1 1

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residentado Médico, Artículo

36. Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

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

La evaluación del residente se basa en ´las normas de CONAREME y de la UPCH:
Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.
Disponible en:
https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_c omo
_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

El médico residente es evaluado mensualmente en las esferas de conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes. Se utiliza la ficha de calificación mensual proporcionada por la Unidad de Posgrado y Especialización y que se muestra en el Anexo N° 8-I. La nota mínima aprobatoria es 13. La nota mínima aprobatoria es 13.

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

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.

De la actividad académica:

a. Autoevaluación

Dependiendo de la actividad se podrán emplear la autoevaluación, donde se utilizarán instrumentos de evaluación con miras a favorecer la autoreflexión y la valoración de parte del médico residente con relación a sus logros y debilidades o áreas a mejorar; interevaluación, donde se utilizarán instrumentos de interevaluación con miras a favorecer la crítica y la valoración de parte del médico residente con relación a los logros y lo que debe mejorar los otros médicos residentes y; la heteroevaluación, pudiendo incluir una evaluación 360.

b. Evaluaciones:

Las evaluaciones de los residentes se realizan bajo el concepto de evaluación permanente, que es un proceso continuo, mensual, en el cual se determina el avance en el logro de los objetivos o competencias educacionales por parte del médico residente. Los tipos de evaluación podrán ser:

- Evaluación diagnóstica: se recomienda realizar una evaluación al inicio de cada rotación, seminario u otra actividad académica, donde se evalúen los esquemas de conocimientos pertinentes para la nueva situación de aprendizaje. La calificación no será promediada con las otras notas, será sólo referencial.
- Evaluación formativa: se realizará durante el proceso de aprendizaje y se evaluarán los logros, progresos y dificultades que se dan a lo largo del proceso de aprendizaje.
- Evaluación sumativa: se calificará el aprendizaje adquirido al finalizar una rotación, asesoría u otra actividad académica.
- Simulación clínica: se realizarán actividades y se evaluarán las competencias empleando simulación con pacientes estandarizados.
- Evaluación de conocimientos: los médicos residentes de primer año rendirán un examen de conocimiento cada tres meses y los médicos residentes de segundo y tercer año rendirán un examen de conocimientos cada cuatro meses; que podrá ser escrito u oral. El temario del examen, la fecha y la hora se les comunicará con la debida anticipación. Además, podrán rendir otros exámenes de conocimiento durante sus rotaciones, la fecha y hora se les deberá de comunicar con la debida anticipación.
- Evaluación anual: al final de cada año académico, los residentes rendirán un examen de conocimientos escrito u oral y una evaluación de sus habilidades y destrezas. Si la evaluación de habilidades incluye la grabación de un paciente o paciente simulado esta debe de tener el consentimiento informado escrito del paciente o paciente simulado y la confirmación de este grabada al inicio de la filmación. Asimismo, en todas las evaluaciones anuales también se evaluará el área de actitud.

1. La evaluación de las habilidades y destrezas anual de los residentes de primer año, será realizada mediante la observación directa de la entrevista a un paciente o paciente simulado que incluirá la realización de una historia clínica. Esta evaluación podrá ser formativa o sumativa.
2. La evaluación de las habilidades y destrezas anual de los residentes de segundo año, será realizada mediante la observación directa de la entrevista de un paciente o paciente simulado que incluirá la realización de una historia clínica, el razonamiento clínico, la discusión del caso y las indicaciones psicofarmacológicas. Esta evaluación podrá ser formativa o sumativa.
3. La evaluación de las habilidades y destrezas de los residentes de tercer año, será realizada mediante la observación directa de la entrevista a un paciente o paciente simulado que incluirá la realización de una historia clínica, el razonamiento clínico, la discusión del caso, las indicaciones psicofarmacológicas y no farmacológicas. Esta evaluación podrá ser formativa o sumativa.

Se podrán programar otras evaluaciones del conocimiento, de las habilidades y destrezas y de las actitudes de los residentes a lo largo del año académico. La fecha y hora de las evaluaciones que se le realizarán a los residentes se les deberá de comunicar con la debida anticipación.

c. Calificaciones

- Calificaciones mensuales: las notas mensuales se obtendrán de las notas de las diferentes actividades realizadas durante el mes de acuerdo a los siguientes porcentajes: nota de la rotación realizada 70% y nota de la calificación complementaria 30%. La evaluación complementaria podrá comprender: talleres, seminarios, cursos, evaluación de historias clínicas, otras actividades incluidas dentro del programa. En caso que no se realizara alguna de las actividades complementarias no será incluida en la calificación.

- Los cursos, seminarios u otras actividades, realizadas dentro de una rotación (ejemplo: hospitalización, psiquiatría de niños y adolescentes, entre otras) serán calificadas dentro de la nota de la misma rotación de acuerdo al criterio del docente responsable de la rotación.

- El examen de conocimientos tomado dentro de cualquier rotación tendrá el siguiente porcentaje: nota de conocimiento de la rotación 50%, nota del examen de la rotación 50%. En caso que no se tome el examen dentro de la rotación no será incluida en la calificación.

- La nota del examen de conocimientos cada tres y cuatro meses, según corresponda el año académico, se promedia con la nota de conocimiento del mes siguiente al examen de conocimiento con el porcentaje siguiente: nota de conocimiento de la rotación 50% y nota del examen de conocimiento 50%. En caso de que no se tome el examen de conocimiento no será incluida en la calificación.

Asimismo, las notas del examen anual se promedian con las notas de conocimiento, habilidades y actitudes según corresponda, del mes siguiente a la evaluación anual con el porcentaje siguiente: nota de la rotación 40% y nota del examen anual 60%. En caso de que no se tome el examen anual no será incluida en la calificación.

Los cursos, seminarios u otras actividades, realizadas fuera de una rotación serán calificados mensualmente o al finalizar el curso, seminario u otra actividad, de acuerdo al criterio del docente responsable, e incluidos en la nota de actividades complementarias

Los coordinadores de sede podrán solicitarles a los residentes la lista de los números de historias clínicas realizadas en el mes. Las historias clínicas podrán ser calificadas por los coordinadores e incluida como parte de la evaluación complementaria.

Entrevista personal: al inicio del año académico, los residentes del primer año pasarán por una entrevista personal con el coordinador del programa y/o de sede de residencia. Al finalizar cada año académico, el coordinador del programa y/o de sede de residencia realizará una entrevista personal a cada uno de los residentes, con el fin de tener una apreciación de cómo está avanzando su formación.

La evaluación del residente se basa en el documento:

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_co mo_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

8. CONTENIDOS POR AÑO

Primer año

- Psicopatología: Pensamiento, percepción, voluntad, sentimiento, tiempo anímico, tendencias instintivas, voluntad, memoria, atención, conciencia y conciencia del yo.
- Historia clínica psiquiátrica.
- Examen Mental.
- Emergencias psiquiátricas (Evaluación y tratamiento del intento y riesgo suicida, evaluación y tratamiento de la agitación psicomotriz).
- Esquizofrenia (Epidemiología, síntomas y signos, sistemas de clasificación diagnóstica, tratamiento inicial).
- Trastornos depresivos (Epidemiología, síntomas y signos, sistemas de clasificación diagnóstica, tipos, tratamiento inicial).
- Trastorno de pánico, ansiedad generalizada y fobia social (Epidemiología,
- síntomas y signos, sistemas de clasificación diagnóstica, tipos de tratamiento inicial y pronóstico.
- Trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés post traumático, fobias específicas, no especificadas. (Epidemiología, síntomas y signos, sistemas de clasificación diagnóstica, tipos, tratamiento inicial y pronóstico).
- Trastorno Bipolar (Epidemiología, síntomas y signos, sistemas de clasificación diagnóstica, tipos, tratamiento, pronóstico).
- Bases de la farmacología: Farmacocinética y farmacodinamia.
- Antipsicóticos, anticolinérgicos (Farmacodinámica, farmacocinética, indicaciones, efectos adversos e interacciones de importancia, contraindicaciones).
- Antidepresivos, benzodiacepinas (Farmacodinámica, farmacocinética, indicaciones, efectos adversos e interacciones de importancia, contraindicaciones).
- Ansiolíticos, anticolinérgicos, bloqueadores adrenérgicos. (Farmacodinámica, farmacocinética, indicaciones, efectos adversos e interacciones de importancia, contraindicaciones).
- Estabilizadores del ánimo (litio, valproato), hipnóticos no benzodiacepinas (Farmacodinámica, farmacocinética, indicaciones, efectos adversos e interacciones de importancia, contraindicaciones).

Segundo año:

- Esquizofrenia resistente al tratamiento.
- Tratamiento farmacológico de los trastornos de personalidad.
- Fundamentos de la terapia cognitivo conductual.
- Teorías del aprendizaje: Condicionamiento clásico, operante, vicario y aprendizaje por esquemas cognitivos.
- Trastornos alimentarios.
- Depresión resistente al tratamiento.
- Déficit de atención e hiperactividad del adulto.
- Fisiopatología de las adicciones.
- Técnicas de terapia conductual. Indicaciones y factores de buena o mala respuesta.
- Definición de distorsiones cognitivas y ejemplos.
- Trastornos de ansiedad resistentes al tratamiento.
- Trastornos del control de impulsos y explosivo intermitente.
- Fisiopatología de las adicciones.
- Técnicas de terapia cognitiva. Indicaciones y factores de buena o mala respuesta.
- Trastorno bipolar resistente al tratamiento.
- Sexualidad normal y desórdenes de identidad sexual y de género.
- Tratamiento de la adicción a cocaína, marihuana y otras sustancias psicoactivas.
- Tratamiento de la adicción al alcohol, benzodiacepinas y opioides.

Tercer año:

- Niños y adolescentes
- Historia de la psiquiatría
- Psiquiatría forense
- Psicogeriatría

Contenidos de formación general en salud: Durante el programa el residente tiene oportunidad de revisar las guías y programas nacionales relacionadas a su especialidad. La Estrategia de Atención Primaria de la Salud se revisa en la rotación en Prevención.

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sumillas de las Rotaciones:

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: entrevista psiquiátrica, evaluación, diagnóstico y clasificación en psiquiatría, psicopatología, clínica y terapéutica de los trastornos mentales, en pacientes varones hospitalizados.

CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a pacientes, de manera virtual y presencial, que acudan a la consulta externa de adultos con trastornos mentales. Los

grandes temas a desarrollar durante la rotación incluyen: entrevista psiquiátrica, evaluación, diagnóstico y clasificación en psiquiatría, psicopatología, clínica y terapéutica de los trastornos mentales, en pacientes de consulta externa. Durante el primer año de residencia el énfasis estará en los trastornos psicóticos y los trastornos bipolares, y en el segundo año en los trastornos depresivos, ansiosos, de la personalidad, disociativos, somatomorfos, psicosomáticos, de la conducta alimentaria, del control de los impulsos, del sueño, prevención del suicidio y otros trastornos**.**

Asimismo, en el segundo año, durante su rotación en Instituto Nacional Materno Perinatal, se atenderá a pacientes con una perspectiva de género y se propondrán intervenciones específicas para mujeres en situación de violencia y con trastornos mentales perinatales.

EMERGENCIA

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a pacientes en situaciones de emergencia psiquiátrica. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: entrevista psiquiátrica, evaluación, diagnóstico y clasificación en psiquiatría, psicopatología, clínica, intervención en crisis y terapéutica de los trastornos mentales, en pacientes que acuden en situación de emergencia.

ADICCIONES

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a pacientes hospitalizados y de consulta externa que sufran de trastornos adictivos. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: etiopatogenia, epidemiología, clínica y terapéutica de las adicciones.

PSIQUIATRÍA DE HOSPITAL GENERAL

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a pacientes que sufran de trastornos mentales que reciben atención psiquiátrica en un hospital general. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: entrevista psiquiátrica, evaluación, diagnóstico y clasificación en psiquiatría, psicopatología, clínica y terapéutica de los trastornos mentales, en pacientes que sufren de trastornos mentales y que reciben atención psiquiátrica en un hospital general.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad de aplicar técnicas básicas de la terapia cognitiva conductual para tratar a pacientes que sufran trastornos mentales. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: teoría del aprendizaje, técnicas conductuales, técnicas cognoscitivas y terapia racional emotiva, en pacientes que sufran de trastornos mentales.

PSICOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad de aplicar técnicas básicas de la terapia de familia para tratar a pacientes que sufran trastornos mentales. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: teoría de la comunicación, teoría general de los sistemas y técnicas de intervención en terapia de pareja y familia, en pacientes que sufran de trastornos mentales.

REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a pacientes que sufran deficiencias, minusvalías y discapacidades como consecuencia de padecer trastornos mentales. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: nociones sobre deficiencias, minusvalías y discapacidades, emoción expresada, rehabilitación funcional, rehabilitación psicosocial y rehabilitación ocupacional.

NEUROLOGÍA

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con conocimiento de aspectos básicos de neurología y con capacidad para establecer el diagnóstico diferencial entre enfermedades neurológicas y trastornos mentales. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: evaluación neurológica y diagnóstico diferencial entre enfermedades neurológicas y trastornos mentales.

PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Rotación de naturaleza práctica – teórica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a niños y adolescentes que sufran de trastornos mentales. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: desarrollo del niño y del adolescente, entrevista psiquiátrica, evaluación, diagnóstico, psicopatología, clínica y terapéutica de los trastornos mentales en niños y adolescentes.

SALUD MENTAL COMUNITARIA

La rotación de naturaleza práctica tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para promocionar la salud mental y prevenir problemas de salud mental y psiquiatría. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: promoción y prevención en salud mental, atención primaria en salud mental, psiquiatría social y comunitaria.

PSIQUIATRÍA FORENSE

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud mental y la psiquiatría. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: peritaje psiquiátrico, interdicción, inimputabilidad, aspectos médicos legales en la atención de personas con trastorno mental.

PSICOGERIATRÍA

Rotación de naturaleza práctica-teórica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a adultos mayores que sufran de trastornos mentales. Los grandes temas para desarrollar durante la rotación incluyen: entrevista psiquiátrica, evaluación, diagnóstico y clasificación, psicopatología, clínica, y terapéutica de los trastornos mentales, en pacientes adultos mayores.

TELESALUD Y TELEMEDICINA

Asignatura de naturaleza práctica-teórica que tiene como propósito la formación de profesionales con los conocimientos básicos en relación con telesalud y telemedicina. Aborda aspectos de reglamentación, servicios y aplicaciones prácticas.

ELECTIVO

Rotación de naturaleza práctica que tiene como propósito la formación de profesionales idóneos con capacidad para entrevistar, evaluar y tratar a pacientes con trastornos mentales, en un área específica de interés del médico residente. El grande tema para desarrollar dependerá de la rotación que escoja el médico residente. Se fomentará que en lo posible la rotación se desarrolle en el extranjero, para que el residente tenga la experiencia de entrenamiento en una realidad distinta.

NOTA: la entrevista, evaluación y manejo de los pacientes dependiendo de la rotación podrá ser de manera virtual o presencial.

b. Sedes: principal y de rotaciones

- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"
- Hospital Cayetano Heredia
- Hospital Hermilio Valdizán
- Instituto Nacional de Medicina Legal

c. Guardias

Los residentes durante los tres años del programa realizarán guardias en emergencia, según la programación de su sede, mediante turnos diurnos y nocturnos a lo largo del año, siguiendo la normativa.

d. Relación de coordinador, tutores y docentes

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" (INSM "HD-HN")

Profesores Nombrados

- Paola Albinagorta Ariza, Profesora Auxiliar
- Patricia Albornoz Muñoz, Profesora Auxiliar
- Julissa Cayó, Profesora Auxiliar
- Vanessa Herrera López, Profesora Auxiliar
- Rolando Pomalima Rodriguez, Profesor Auxiliar
- Joshep Revilla Zuñiga, Profesor Auxiliar
- Alfredo Saavedra Castillo, Profesor Auxiliar:
- Javier Saavedra Castillo, Profesor Principal: Coordinador de Sede del Programa de Residentado en Psiquiatría, INSM "HD-HN"
- Abel Sagástegui Soto, Profesor asociado
- Coordinador de la Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental, FMAH.

Profesores Contratados

- Arturo Changana Gutierrez
- Edith Figueroa Reynoso
- José Antonio Jiménez
- Gloria Lobe Solis
- Paulo Ruiz Grosso
- José Urdániga Giraldo

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (HNCH)

Profesores Nombrados

- Martín Arévalo Flores, Profesor Auxiliar: Coordinador de Sede del Programa de Residentado en Psiquiatría, HNCH
- Cynthia Cabrejos Novoa, Profesora Auxiliar
- Luis Fiestas Teque, Profesor Auxiliar
- Hever Krüger Malpartida, Profesor Auxiliar
- Antonio Lozano Vargas, Profesor Auxiliar
- Lubeth Masías Arias, Profesora Auxiliar
- Jorge David Tomateo Torvisco, Profesor Auxiliar
- Johann Vega Dienstmaier, Profesor Asociado

Profesores Invitados

- Lucía Luna Carrillo
- Jesús Martinez de la Cruz
- Carlos Orellano Tuesta
- Víctor Anculle Arauco
- Alicia Palomino Cruz
- FiorellaWhu Guzmán

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Profesores Contratados

- Augusto Mosquera Del Águila
- Lizardo Rodríguez Villacrés

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Profesor Nombrado

- Santiago Stucchi Portocarrero, Profesor Asociado

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Profesor Contratado

- Moisés Ponce Malaver

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Profesora Nombrada

- Silvana Virginia Sarabia Arce, Profesora Asociada
- Coordinadora del Programa de Residentado en Psiquiatría

e. Competencias Genéricas: Están inmersas en todos los años del Residentado.

Comunicación

1. Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
2. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
3. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.

4. Transmite con precisión la información relevante y las
5. explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
6. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
7. 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.
8. 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 práctica

- 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 un 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 a su disponibilidad de tiempo.

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

Competencias en telesalud y telemedicina:

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

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de:

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

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

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

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

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

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

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

Soporte básico de vida:

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

f. Competencias Específicas de la Especialidad

I CONOCIMIENTOS

1ER AÑO

Demuestra conocimiento suficiente para identificar y tratar los trastornos psiquiátricos frecuentes y las emergencias psiquiátricas en adultos, e identifica las condiciones médicas comunes en pacientes psiquiátricos.

2DO AÑO

Demuestra conocimiento suficiente para identificar y tratar la mayoría de los trastornos psiquiátricos integralmente y las emergencias psiquiátricas en adultos en un entorno principalmente ambulatorio.

3ER AÑO

Demuestra conocimiento suficiente para identificar y tratar condiciones psiquiátricas complejas en pacientes con trastornos psiquiátricos ambulatorios y hospitalizados a lo largo del ciclo de vida (adultos, adultos mayores, niños y adolescentes) y garantiza una atención adecuada de enfermedades médicas comunes en pacientes psiquiátricos.

II HABILIDADES
0-3 AÑOS

- Obtener una historia clínica psiquiátrica para dar una impresión diagnóstica preliminar
- Presentar un reporte de guardia caso clínico ordenadamente.
- Adquirir confianza para interactuar con el paciente y su familia.

PRIMER AÑO

- Realizar una historia clínica psiquiátrica eficiente, precisa, relevante y personalizada en pacientes adultos.
- Realizar evaluaciones psiquiátricas con un enfoque biopsicosocial, priorizar un diagnóstico y diagnósticos diferenciales básicos en pacientes adultos.
- Desarrollar e implementar un plan de tratamiento inicial para pacientes adultos.
- Recomendar e interpretar pruebas diagnósticas para el descarte de enfermedades médicas no psiquiátricas.
- Identificar, evaluar y manejar emergencias psiquiátricas con supervisión cercana.
- Documentar las evaluaciones realizadas en la historia clínica del paciente.
- Presentar un caso clínico de manera oral y escrita.
- Colaborar como miembro de un equipo de salud (médicos, enfermeras, técnicos, administrativos).
- Enseñar y supervisar a estudiantes de pregrado.

SEGUNDO AÑO

- Realizar una historia clínica psiquiátrica completa, precisa, relevante y personalizada en pacientes adultos con comorbilidades.
- Realizar evaluaciones psiquiátricas con un enfoque biopsicosocial, proporcionar diagnóstico, incluidas comorbilidades, y diagnósticos diferenciales para pacientes adultos.
- Desarrolla e implementa un plan de tratamiento integral para pacientes adultos.
- Identificar, evaluar y manejar las emergencias psiquiátricas con supervisión mínima.

- Identificar, evaluar y manejar situaciones de violencia contra poblaciones vulnerables.
- Integrar los principios básicos de la psicoterapia al cuidado del paciente.
- Realizar una lectura crítica de la literatura psiquiátrica.
- Enseñar y supervisar a estudiantes de pregrado y postgrado.

TERCER AÑO

- Realizar una historia clínica psiquiátrica identifica hallazgos sutiles e inusuales en pacientes adultos de alta complejidad a lo largo de la vida.
- Realizar evaluaciones psiquiátricas con un enfoque biopsicosocial, proporcionar diagnóstico, incluidas comorbilidades, y diagnósticos diferenciales para pacientes a lo largo de la vida con un enfoque comunitario.
- Desarrollar e implementar un plan de tratamiento integral en pacientes a lo largo de la vida.
- Identificar, evaluar, manejar y gestionar emergencias psiquiátricas con supervisión al llamado.
- Identificar, evaluar, manejar y gestionar situaciones de violencia contra poblaciones vulnerables.
- Dirigir un equipo de salud (médicos, enfermeras, técnicos, administrativos).
- Enseñar y supervisar a estudiantes de pregrado y posgrado y otros profesionales de la salud.

III. ACTITUDES PRIMER, SEGUNDO Y TERCER AÑO

- Acudir a las actividades asistenciales y académicas con puntualidad.
- Actuar con responsabilidad y profesionalismo en todo momento.
- Tener una adecuada disposición al trabajo en equipo multidisciplinario
- Asumir compromiso con sus pacientes.
- Comunicarse y relacionarse adecuadamente con los pacientes, familiares, profesores, estudiantes, profesionales y trabajadores de la universidad e instituciones de salud.
- Tener predisposición y asumir incitativa para la autoformación y desarrollo integral.
- Poseer disposición a la docencia.
- Tener disposición a la investigación.

CONOCIMIENTO	I
Examen escrito/oral	X
Evaluación con lista de cotejo/Rúbrica	
Evaluación con caso clínico	X
Evaluación con pacientes	X
Revisión de registros	
Simulación y modelos	X
Evaluación por tutores clínicos	X
Evaluación por pares	
Autoevaluación	X

A. RECOMENDACIONES PARA LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE CADA COMPETENCIA

HABILIDADES	II.A.1	II.A.2	II.A.3	II.A.4	II.A.5	II.A.6	II.A.7	II.A.8
Examen escrito/oral								
Evaluación con lista de cotejo/Rúbrica	X						X	
Evaluación con caso clínico	X	X	X	X	X	X	X	
Evaluación con pacientes	X	X	X	X	X		X	
Revisión de registros	X	X	X	X	X	X		
Simulación y modelos								X
Evaluación por tutores clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por pares							X	X
Evaluación 360								X
Autoevaluación	X	X	X	X	X	X	X	X

HABILIDADES	II.B.1	II.B.2	II.B.3	II.B.4	II.B.5	II.B.6	II.B.7	II.B.8
Examen escrito/oral								
Evaluación con lista de cotejo/Rúbrica	X						X	
Evaluación con caso clínico	X	X	X	X	X	X		
Evaluación con pacientes	X	X	X	X	X	X		
Revisión de registros	X	X	X	X	X	X		
Simulación y modelos								X

Evaluación por tutores clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por pares								X
Evaluación 360								X
Autoevaluación	X	X	X	X	X	X	X	X

ACTITUDES	III.1	III.2	III.3	III.4	III.5	III.6	III.7.
Examen escrito							
Evaluación con lista de cotejo/Rúbrica							
Evaluación con caso clínico							
Evaluación con pacientes				X	X		

Revisión de registros							
Simulación y modelos							
Evaluación por tutores clínicos	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por pares	X	X	X	X	X		X
Evaluación 360	X	X	X	X	X		X
Autoevaluación	X	X	X	X	X	X	X
HABILIDADES	II.C.1	II.C.2	II.C.3	II.C.4	II.C.5	II.C.6	II.C.7
Examen escrito/oral							
Evaluación con lista de cotejo/Rúbrica	X						
Evaluación con caso clínico	X	X	X	X	X		
Evaluación con pacientes	X	X	X	X	X		
Revisión de registros	X	X	X	X	X		
Simulación y modelos							
Evaluación por tutores clínicos	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por pares						X	X
Evaluación 360						X	X
Autoevaluación	X	X	X	X	X	X	X

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE

Recursos humanos:

- **Personal docente:** se contará con un tutor por máximo cinco (5) residentes y un coordinador de la especialidad en la sede, el cual podrá ser considerado dentro de los tutores.

- **Personal administrativo:** cada sede contará un personal administrativo en cada sede.

Recursos de infraestructura:

INSM "HD-HN" cuenta con:

- 14 consultorios de atención ambulatoria de adultos y adultos mayores.
- 8 consultorios de atención ambulatoria de niños y adolescentes
- 5 consultorios de atención ambulatoria de adicciones
- 3 consultorios de atención para emergencias
- 66 camas de hospitalización de adultos y adultos mayores, 15 camas de niños y adolescentes, 22 camas de adicciones,
  12 camas de observación para emergencia.
- Un servicio de rehabilitación
- Ambientes destinados a las actividades de salud comunitaria
- Comedor para el personal de guardia
- Residencia médica para personal de guardia
- Sala de aplicación de terapia electroconvulsiva

HCH cuenta con:

- 6 consultorios para atención ambulatoria de adultos y adultos mayores
- 2 consultorios para atención ambulatoria de niños y adolescentes.
- Zona de casilleros para cada residente.
- Comedor para el hospital el personal que se encuentra de turno.
- Pabellones de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, traumatología, gineco-obstetricia y emergencia.

Recursos de equipamiento:

INSM "HD-HN"

- Cada consultorio cuenta con una PC con conexión a internet e intranet
- Programa de historias clínicas virtuales y citas de atención
- Equipo de terapia electroconvulsiva

HCH:

- Cada consultorio cuenta con computadoras con acceso a internet, además dentro del hospital, la UPCH cuenta con una sala de cómputo.
- Programa de historias clínicas virtuales
- Servicio de telemedicina para difusión de temas de salud mental y para conexión con médicos de diversas regiones del país

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:

Los residentes tienen acceso a la Biblioteca Virtual UPCH https://dugic.cayetano.edu.pe/ que cuenta con revistas y libros actualizados de la especialidad.

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.
a. 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.
b. 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

a. 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.

b. Condiciones de la Vacante

Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante. Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses. Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 días calendarios.

c. 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.

d. Equipo de Salud

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

e. 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.

f. Intranet

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

12. HITOS DE APRENDIZAJE

12.HITOS DE APRENDIZAJE			
1-3 meses	**Primer año**	**Segundo Año**	**Tercer Año**
Obtiene información para una historia clínica psiquiátrica para dar una impresión diagnóstica preliminar.	Realiza una historia clínica psiquiátrica eficiente, relevante y personalizada en pacientes adultos.	Realiza una historia clínica psiquiátrica completa, precisa y relevante en pacientes adultos con comorbilidades psiquiátricas.	Realiza una historia clínica psiquiátrica identifica hallazgos sutiles e inusuales en pacientes adultos de alta complejidad (comorbilidades psiquiátricas, médicas no psiquiátricas o refractariedad a los tratamientos habituales) a lo largo de la vida.
Presenta un reporte de guardia y un caso clínico ordenadamente.	Realiza evaluaciones psiquiátricas con un enfoque biopsicosocial, prioriza un diagnóstico y diagnósticos diferenciales básicos en pacientes adultos y realiza psicoeducación básica a pacientes y familiares.	Realiza evaluaciones psiquiátricas con un enfoque biopsicosocial, proporciona diagnósticos, incluidas comorbilidades, y diagnósticos diferenciales en pacientes adultos y realiza psicoeducación a pacientes y familiares.	Realiza evaluaciones psiquiátricas con un enfoque biopsicosocial, proporciona diagnósticos, incluidas comorbilidades, y diagnósticos diferenciales en pacientes a lo largo de la vida con enfoque comunitario.
Adquiere confianza para interactuar con el paciente y su familia.	Desarrolla e implementa un plan de tratamiento inicial para pacientes adultos.	Desarrolla e implementa un plan de tratamiento integral para pacientes adultos.	Desarrolla e implementa un plan de tratamiento integral en pacientes a lo largo de la vida.
	Recomienda e interpreta pruebas diagnósticas para el descarte de enfermedades médicas no psiquiátricas.	Identifica, evalúa y maneja las emergencias psiquiátricas con supervisión mínima.	Identifica, evalúa, maneja y gestiona las emergencias psiquiátricas con supervisión al llamado.
	Identifica, evalúa y maneja las emergencias psiquiátricas con supervisión cercana.	Identifica, evalúa y maneja situaciones de violencia contra poblaciones vulnerables.	Identifica, evalúa, maneja y gestiona situaciones de violencia contra poblaciones vulnerables.

	Documenta las evaluaciones realizadas en la historia clínica del paciente.	Integra los principios básicos d La psicoterapia al cuidado del paciente.	Dirige un equipo de salud multidisciplinario.
	Presenta un caso clínico de manera oral y escrita.	Realiza una lectura crítica de la literatura psiquiátrica.	Enseña y supervisa a estudiantes de pregrado y posgrado y a otros profesionales de la salud.
	Enseña y supervisa a estudiantes de pregrado.	Enseña y supervisa a estudiantes de pregrado y posgrado.	
Acude a las actividades asistenciales y académicas con puntualidad. Actúa con responsabilidad y profesionalismo en todo momento. Tiene una adecuada disposición al trabajo en equipo multidisciplinario. Asume compromiso con sus pacientes. Se comunica y relaciona adecuadamente con los pacientes, familiares, profesores, estudiantes, profesionales y trabajadores de la universidad e instituciones de salud. Tiene predisposición y asume incitativa para la autoformación y desarrollo integral. Posee disposición para la docencia. Tiene disposición a la investigación.			

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO / SECCION	
SEDE DOCENTE	
MES – AÑO	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE	
ROTACION (incluir SERVICIO y SEDE)	
ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE	
AÑO DE ESTUDIOS:	**AÑO**

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

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

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

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

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

HABILIDADES Y DESTREZAS

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

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

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

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

5. **Terapéutica:** Las decisiones que toma son correctas y coherentes con la historia clínica e información obtenida. Considera eficacia, seguridad, dosis y correcciones, vías, interacciones. Demuestra conocer el tratamiento no farmacológico.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

6. **Toma de decisiones (Decisiones compartidas, basadas en evidencias):** Las decisiones que toma son correctas y coherentes, basadas principalmente en la evidencia clínica y tomando en cuenta la opinión e interés del paciente.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTITUDES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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