PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

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

1. BREVE RESEÑA HISTORICA

La Segunda Especialidad en Emergencia Pediátrica, tiene sus primeros residentes en EEUU en el año 1981, es reconocida como una subespecialidad en ese país en el año 1992, siendo los programas acreditados poco tiempo después y contando en la actualidad con 77 unidades de formación o residencias de emergencias pediátricas.

Latinoamérica ha seguido los pasos de Europa y Estados Unidos. El primer país en obtener la especialidad fue México en 2006. Posteriormente, entre 2008 y 2015, Uruguay, Paraguay, Costa Rica, República Dominicana, Brasil y Argentina reconocieron la especialidad, ya fuera a través de sociedades científicas, universidades u organismos gubernamentales.

En el Perú en el año 2008, se crea la Segunda Especialidad en Emergencia Pediátrica, en la UPCH y en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En el año 2016, en la ciudad de Montevideo, Uruguay, se fundó la Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica (SLEPE) y se programó el primer Congreso Latinoamericano de Emergencia Pediátrica para noviembre de 2018 en la ciudad de Montevideo.

En el año 2020 se crea en el Perú la Asociación Peruana de Pediatras de Urgencias, con el fin de dar a conocer la especialidad que va adquiriendo una merecida importancia.

2. INTRODUCCIÓN

El sistema de formación de un médico especialista tiene por objetivo facilitar la adquisición por el alumno de una serie de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia médica a los pacientes de su especialidad, para realizar funciones de prevención, promoción, educación sanitaria y para asumir su autoformación continuada, que le permita desarrollarse en un contexto académico, sociológico, ético, legal y técnico de alto nivel.

En los últimos años la Segunda Especialidad en Emergencias Pediátricas ha adquirido un gran impulso, basándose en dos objetivos, ser una medicina basada en la evidencia y el desarrollo de la capacitación de los profesionales, que pretenden mejorar la atención urgente del niño.

En este sentido, el objetivo del Pediatra de Emergencia es brindar a los niños una atención segura y de máxima calidad, evitando la variabilidad en la práctica clínica y el uso no eficiente de los recursos disponible. La utilización de protocolos permite la disminución de los errores médicos y contribuye a garantizar la seguridad del paciente.

Es así, que el PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIA PEDIÁTRICA, se crea como una subespecialidad de pediatría, con la finalidad de formar profesionales dedicados a la atención de niños con problemas de emergencia, a la investigación y a la docencia en asuntos de la especialidad, y a la integración y liderazgo de equipos de trabajo que atiendan y promuevan la salud en niños con patologías que requieren atención de emergencia.

El programa sigue la modalidad de aprendizaje en servicio, como todos los programas de especialización de la UPCH, con una duración de dos años. A diferencia de otros programas creados previamente, se trata de una subespecialidad, por lo que se requiere haber completado la formación en pediatría para poder ser admitido a este programa.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al Residentado son los siguientes:

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

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 Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización – Área de Especialización
- Subespecialidad: Programa de Segunda Especialidad Profesional en Emergencias Pediátricas
- Requisito previo: Título de especialista en Pediatría
- Año de creación: 2007
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 2 años
- Sede docente: Hospital Cayetano Heredia
- Jefe de la Unidad de Posgrado y Especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía
- Coordinadora: Dra. María Cristina Luque Ramírez
- Comité de especialidad:
  - Dra. María Cristina Luque Ramírez
  - Dr. Adolfo La Cruz Marquez
  - Dra. Olenka Guerra Mory
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web, si la tuviera famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 3190008.
- Horario: Lun-Vie 08:00 a 16.30 horas

- Región: Lima

4.2 PRESENTACION

La Segunda Especialidad Profesional de Emergencia Pediátrica, se desarrolla en la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde el año 2008, en la sede docente del Hospital Cayetano Heredia, ubicada en el distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima, con ámbito de influencia directa en Lima Norte, zona de la capital con gran crecimiento poblacional. Centra su atención en la población menor de 14 años, que según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) representa, para el año 2021, el 28% de la población total del Perú.

Los servicios médicos de emergencia para niños son una respuesta a las injurias (intencionales y no intencionales), a las enfermedades agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas que afligen a la población pediátrica. Aunque la prevención es la acción fundamental para disminuir el impacto de muchos de estos problemas, es inevitable que un número significativo de emergencias continúe afectando a los niños. Es por ello necesario el desarrollo de un sistema integral que comprenda a padres, personal de atención primaria, cuidados prehospitalarios, transporte, y centros de referencia de nivel terciario en donde funcione un Departamento de Emergencia Pediátrica. La finalidad de este "Sistema de Emergencia Pediátrica", es proveer una asistencia adecuada, en un momento crítico, en donde está en juego la vida del niño, para evitar la muerte o secuelas, en cada uno de los eslabones de esta cadena asistencial.

Lo anteriormente descrito es posible si los médicos pediatras de las emergencias cuentan con programas y evaluaciones que garanticen estas competencias como ocurre en cualquier otra disciplina. Afortunadamente, desde el 2008, en el país se desarrolla un programa de emergencia en pediatría, con la finalidad de formar médicos capaces de proporcionar una atención integral a todo paciente pediátrico enfermo o herido en forma aguda.

Tener un PEDIATRA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS, como responsable de cada servicio de Emergencia Pediátrica del Perú, es una gran aspiración y puede mejorar los estándares de cuidado de una manera significativa como ya ha sido demostrado en otros países.
Pretendemos, desde nuestra posición, hacer que la subespecialidad de emergencia pediátrica sea realmente un programa académico líder a nivel nacional, que a través del estudio sistemático y protocolizado de nuestra patología prevalente ayudemos realmente al desarrollo social y a la creación de nuevo conocimiento.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Hasta 1960 la cobertura médica en las emergencias de los hospitales era muy desordenada. No se disponía de personal médico en estos lugares, y a lo sumo un enfermero adoptaba las medidas iniciales de asistencia. La demanda en aumento llevó a que las autoridades de salud, los administradores de hospitales y los propios médicos se interesaran por estas áreas en notorio beneficio de los niños que llegan en situación de riesgo.
La medicina de emergencia pediátrica comenzó a evolucionar en el mundo, a fines de la década del 70, como una subespecialidad de la pediatría. Surgieron así programas en distintos hospitales pediátricos de los EE.UU. y, en 1981, la Academia Americana de Pediatría creó la Sección de Emergencia Pediátrica, celebrándose la primera reunión en el mes de octubre. En la década del 80

se ofrecieron pasantías por áreas de emergencia pediátrica, habiéndose formalizado la especialidad en algunas universidades extendiéndose las primeras certificaciones a graduados en 1992. La pediatría de emergencia se considera una importante sub-especialidad de la pediatría y de la medicina de emergencia. Está bien establecida y ha tenido rápido desarrollo en algunos países en tanto que está menos desarrollada en otros. El primer programa de pediatría de emergencias se desarrolló en 1981 en el Children´s Hospital of Philadelphia (CHOP). En el año 2003 en EE.UU 1.299 médicos estaban diplomados en la especialidad. La especialidad en los EE.UU. está avalada conjuntamente por la American Board of Pediatrics (ABP) y la American Board Emergency Medicine (ABEM). Franz Balb y cols. (Ann Emerg Med 2005; 45:269- 275) reportan que existen 48 Instituciones acreditadas para el postgrado de Emergencia Pediátrica: 41 a través de la 3 ABP y 7 a través de la ABEM. Treinta y cuatro programas se desarrollan en centros pediátricos y 14 en centros mixtos (adultos y niños). Más recientemente, tal como ocurre en EE.UU., también en Canadá, Inglaterra y Australia, ha sido reconocida la pediatría de emergencia como una especialidad.

En el Perú, en el año 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inició el Programa de Residentado Médico basado en el modelo estadounidense de Residentado médico. En 1963 el MINSA, mediante aprobación del Reglamento de Residentado Médico Hospitalario, instituyó el Residentado médico en reemplazo de las especialidades médicas. En el año 1992 se crean los programas de subespecialidades en pediatría, siendo nuestra universidad la pionera en iniciar la formación de subespecialistas en diferentes áreas de la pediatría, que ahora se encuentran distribuidos a nivel nacional, cumpliendo un importante papel para beneficio de la salud de los niños peruanos, en el año 2008, hace catorce años se aprobó la Residencia en Pediatría en Emergencia por la UPCH y por la UNMSM, teniendo en cuenta la necesidad imperiosa de contar con personal especializado en esta importante área.

4.4 BASE LEGAL

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

4.5 JUSTIFICACION

Los servicios médicos de emergencia para niños son una respuesta a las injurias (intencionales y no intencionales), a las enfermedades agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas que afligen a la población pediátrica. Aunque la prevención es la acción fundamental para disminuir el impacto de muchos de estos problemas, es inevitable que un número significativo de emergencias continúe afectando a los niños, número progresivamente creciente en el tiempo.

Es por ello necesario el desarrollo de un sistema integral que comprenda a padres, personal de atención primaria, cuidados pre-hospitalarios, transporte, y centros de referencia de nivel terciario en donde funcione un Departamento de Emergencia Pediátrica.
La finalidad de este "Sistema de Emergencia Pediátrica", es proveer una asistencia adecuada, en un momento crítico, en donde está en juego la vida del niño, para evitar la muerte o secuelas, en cada uno de los eslabones de esta cadena asistencial.

La patología que requiere atención de emergencia en pediatría es muy importante, atendiéndose en el Hospital Nacional Cayetano Heredia aproximadamente 27000 pacientes al año, cantidad similar a la atención de toda la consulta externa del departamento de pediatría. A nivel nacional no se tiene datos exactos, pero se conoce que todos los servicios de emergencia del país están saturados de pacientes. Esto convierte a la medicina de emergencia en un problema de salud pública que requiere estrategias de atención, prevención y promoción, que necesitan ser diseñadas y dirigidas con el concurso de profesionales que tengan un conocimiento y comprensión profundos las patologías, sobre todo en el área de emergencias pediátricas.

En este escenario, la mayoría de los pacientes suelen tener enfermedades que pueden ser atendidas en centros de baja complejidad. Sin embargo, y debido a la alta prevalencia, hay un número cada vez mayor de pacientes con enfermedades de difícil manejo y de tratamiento complejo que requieren atención especializada.

Por lo expuesto, se requiere profesionales competentes para:

1. Realizar la atención (diagnóstico y tratamiento) de pacientes con enfermedades complejas.
2. Liderar equipos de trabajo dedicados a la atención y prevención de enfermedades de alta prevalencia en emergencia pediátrica y a la promoción y capacitación en medidas de prevención y manejo de desastres.

4.6 PROPOSITOS DEL PROGRAMA

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

- Mejorar la calidad de atención de la especialidad a lo largo de todo el país.
- Conocer e intervenir en la problemática nacional de salud de la especialidad.

- Mejorar el nivel docente de la especialidad dentro de nuestra Facultad.

- Promover y realizar investigación aplicada en el campo de la emergencia pediátrica.
- Ejercer eficientemente la especialidad en labores asistenciales.

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

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

Al finalizar los dos años de preparación académica y práctica, el especialista en emergencia pediátrica deberá haber logrado las siguientes competencias según áreas al culminar su formación (de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico):

5.1.1 AREA PERSONAL SOCIAL:

- Actuar ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
- Fomentar y mantener óptimas relaciones personales con los miembros del equipo interdisciplinario y con la comunidad.
- Liderar el equipo interdisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología pediátrica específica.
- Constituirse en agente dinámico de cambio cualquiera sea el lugar o las circunstancias del servicio.
- Tener capacidad de autoformación y de lograr aprendizaje significativo durante toda la vida profesional.
- Tener capacidad de crítica y autocrítica para evaluar con objetividad su desempeño y sus proyecciones.
- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.

5.1.2 AREA DE CONOCIMIENTOS:

- Tener conocimientos de ciencias básicas.
- Tener conocimientos actualizados de diagnóstico y manejo de patología de la especialidad utilizando procedimientos de medicina basada en evidencia.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Conocer la realidad sanitaria y epidemiológica del país en relación con su especialidad.
- Tener conocimientos sobre los diferentes exámenes auxiliares de uso corriente en la especialidad.
- Saber indicar programas de rehabilitación integral y promocionar la salud en el área de la pediatría de emergencia a nivel de pacientes y comunidad.

5.1.3 AREA DE DESTREZAS:

- Haber adquirido competencias para la realización de procedimientos y exámenes auxiliares pertenecientes a la especialidad.

- Haber adquirido competencias para la lectura e interpretación de exámenes auxiliares en el campo de la pediatría de emergencia.
- Haber desarrollado habilidades docentes.
- Haber adquirido destrezas en la búsqueda exhaustiva de información relacionada a la especialidad.
- Haber desarrollado habilidades para la investigación.
- Participar en las diversas etapas de los programas de promoción de la salud relacionados con la especialidad, tanto a nivel local, regional y nacional.
- Haber desarrollado habilidades gerenciales para programar y ejecutar actividades administrativas y proyectos de la especialidad.
- Promover el bienestar y los estilos de vida saludables, mediante un programa de "Educación e Información" sobre prevención de accidentes en el hogar, colegios, en la comunidad, haciendo partícipe y responsable del proceso de salud y enfermedad a la comunidad, especialmente a la económicamente activa.

5.2 MODELO PEDAGOGICO

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

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

5.3 MODALIDAD

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

5.4 ESPECIALIDAD BASE

ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Actividades académico – asistenciales:

Las actividades de integración teórico-práctica comprenden más de 10 horas de actividades semanales. En general, los residentes realizarán las siguientes actividades durante su formación:

1. **Desarrollo de temario**: para lo cual se les proporcionará mensualmente las separatas correspondientes. Así mismo se revisarán las guías y programas nacionales relacionados a la especialidad. El objetivo es el ordenamiento de la información y mantener la uniformidad de los conocimientos básicos.

2. **Presentación de monografía:** cuyo temario es proporcionado con anticipación. El objetivo es incentivar la búsqueda de la información en medios físicos (textos, revistas) y electrónicos (CD-ROM, internet), así como la de profundizar en los temas y el análisis crítico de los mismos.
3. **Revista de revistas:** El objetivo es mantenerse actualizado con la información y la observación de las tendencias de la comunidad científica, especialmente de la especialidad.
4. **Revisión de temas:** El objetivo es la revisión de temas no tratados en otros acápites.
5. **Discusión de casos clínicos y ocupacionales:** El objetivo es la de incrementar las destrezas clínicas que permitan resolver casos problemas.
6. **Docencia en servicio:** El objetivo es aprender en el terreno las diferentes patologías que deberá manejar.
7. **Atención de emergencia:** Se cumplirán los objetivos que corresponden a la atención del paciente en emergencia pediátrica, es decir, la atención de la enfermedad y de la urgencia o emergencia. Desde el punto de vista clínico identificará la patología, indicando su manejo adecuado, rápido y oportuno. Además, debe adquirir destrezas para realizar los procedimientos de diagnóstico más frecuentemente utilizados en las urgencias y emergencias, así como la interpretación de los estudios y exámenes auxiliares.
8. **Guardias de emergencia:** Reforzará los conocimientos anteriores y participará en las coordinaciones de referencias y contra referencias, así como en el transporte de pacientes críticos y no críticos.

Los médicos residentes realizan las historias clínicas completa, 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 al diagnóstico 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 lleva un registro sistemático 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.

Además, las actividades que realizarán los residentes para su formación durante el primer año serán:

- **Participación en los programas de capacitación en reanimación cardiopulmonar avanzada y manejo de trauma avanzado (BLS, PALS y APLS)**: El objetivo es adquirir habilidades y destrezas en forma ordenada, estandarizada y certificada del manejo de esta patología.
- Participación en campañas de salud organizadas por la sede docente, como parte de la actividad de atención en primer nivel de atención.

Durante el segundo año realizará también las siguientes actividades:

- **Participación en los programas de planificación, prevención y atención de desastres.**
- **Participación en el manejo, organización y protocolización del transporte de pacientes críticos y no críticos**.

Recursos de aprendizaje:

1. Espacio virtual para la docencia: plataforma virtual donde están registradas todas las actividades, así como las presentaciones, casos clínicos y revisiones de artículos y actividades de TBL.
2. Carpeta básica de Emergencia Pediátrica: recopilación de artículos y revisiones de la especialidad que presentan un conocimiento básico de la especialidad y que se entrega al ingresar a la especialidad.
3. Zoom de Emergencia Pediátrica, plataforma donde se presentan las actividades académicas realizadas en el servicio para que también puedan participar los residentes o asistentes que no estén de turno.
4. Biblioteca virtual de la UPCH y de la especialidad: se informa de los recursos virtuales que dispone la universidad, libros, revisiones de temas y revistas de la especialidad que se pueden consultar y los textos básicos de la especialidad.
5. Guía de estudios: mapa de revisión de temas por año, para autoaprendizaje, seguimiento y de los conocimientos de la especialidad.

5.6 ACCION TUTORIAL

- El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado.
- El tutor es el responsable del cumplimiento en la adquisición de las competencias en la rotación, la enseñanza, la supervisión y la evaluación del residente a su cargo.
- El tutor es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de las normas por parte del estudiante.
- El tutor también es responsable de crear un clima favorable para el aprendizaje.
- Listado de tutores, anexo XXX

5.7 ROTACIONES

El programa de formación de subespecialistas en Emergencia Pediátrica se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de atención inmediata, hospitalizados en salas comunes y en salas de emergencia y UCI, entre otros.
La estructura del plan de estudios se detalla a continuación.

A. PRIMER AÑO:

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

- Emergencia pediátrica (2 meses, HCH)
- Anestesiología (2 meses, IESN- San Borja)

- Unidad de biomédicas y soporte Ventilatorio (1 mes , HCH)
- Emergencia de adulto (1 mes , HCH)
- Unidad De Toxicología – HCH (1 MES HCH)
- Unidad de Ecografía en punto de atención (2 meses – Hospital Nacional Arzobispo Loayza)
- Emergencia pediátrica (1 meses, HCH)
- Unidad de cuidados intensivos pediátricos (1 meses, IESN San Borja)
- Unidad de cuidados intensivos pediátricos (1 meses, HCH)

B. SEGUNDO AÑO:

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

- Emergencia pediátrica (1 mes, HCH)
- Vacaciones (1 mes)
- Unidad de trauma (1 meses, IESN- Breña)
- Desastres (1 mes, Gestión De Desastres En Emergencia HCH)
- Unidad de cuidados intensivos neonatales (1 mes, HCH)
- Electivo (1 mes hospital del extranjero)
- Electivo (1 mes, hospital del extranjero)
- Unidad de quemados (1 mes, IESN- San Borja)
- Unidad Neuroquirurgicos (1 mes, IESN- San Borja)
- Transporte de pacientes (1 mes, SAMU)
- Gestión De Calidad En Aéreas Criticas (1 mes HCH)
- Emergencia pediátrica (1 mes, HCH)

5.8 CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES

Las actividades de integración teórico-práctica abarcan más de 10 horas semanales.

- **Visita médica tutorial:**
  a. Cronograma: de lunes a sábado (domingo es solo asistencial), de 8 a 10 am
  b. Dirigido: a médicos residentes de primer y segundo año programados.

- **Rotaciones en otras especialidades:**
  a. Cronograma: de uno y dos meses de duración según programación
  b. Dirigido: a médicos residentes de primer y segundo año programados.

- **Respuesta a interconsultas:**
  a. Cronograma: según demanda, de lunes a viernes, durante el turno diurno; los sábados en las mañanas.
  b. Dirigido: a médicos residentes de primer y segundo año programados.

Estas notas deben ser presentadas al asistente programado, también pueden ser realizadas con el asistente programado.

- **Presentación de temas:**
  a. Cronograma: 1 vez por semana, de 19 a 21 horas. Día previamente coordinado.
  b. Dirigido: a médicos residentes de primer y segundo año programados.

- **Actividades de TBL:**
  a. Cronograma: una vez al mes, de 19 a 21 horas.
  b. Dirigido: a médicos residentes de primer y segundo año programados.

6. NORMA DE EVALUACION Y TITULACION

EVALUACION:

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

1. Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación.
2. Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.
3. La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia.
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 normativas de CONAREME y de la UPCH.
Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.

Disponible en:

https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

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

TITULACION:

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

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

Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines. La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.

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

7. EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA

- La monitorización y evaluación de los programas estará a cargo de la Unidad de Posgrado y Especialización con el concurso de la dirección de Gestión de la Calidad.
- Al final de cada rotación o actividad académica se tomará una encuesta a los médicos residentes sobre su apreciación del programa académico y su importancia en la formación profesional. Igualmente, al finalizar cada año académico se tomará una encuesta sobre las diversas rotaciones y actividades desarrolladas en el año.
- De la misma manera se tomará una encuesta anual a los docentes para que den su apreciación sobre el programa y sobre los residentes que se están formando, con el propósito de evaluar si se están cumpliendo con los objetivos curriculares y si se están obteniendo egresados con el perfil propuesto.
- El comité de especialidad adecua y actualiza el programa periódicamente.

8. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sumilla de las Rotaciones

Rotación en Emergencia Pediátrica:
Rotación destinada a:

- Conocer la patología pediátrica de emergencia médica y quirúrgica aguda, que afecte a nuestra población.
- Conocer las técnicas terapéuticas habituales: reparación de heridas, técnicas de inmovilización con férulas, extracción de cuerpos extraños, reducción de parafimosis, reducción de hernia inguinal incarcerada, pene atrapado con cremallera, granuloma umbilical.
- Conocer las técnicas diagnósticas habituales: canalización de vías venosas periféricas, colocación de catéter venoso central, técnicas de recogida de muestras, punción lumbar, tinción ocular con fluoresceína, oftalmoscopia directa, electrocardiograma.

- Realizar y superar el curso de RCP básico y avanzado (BLS; PALS).
- Realizar y superar el curso APLS.
- Ejecución de talleres de vía aérea, interósea y RCP.

Rotación en Anestesiología:
Rotación destinada a conocer:

- Escalas de dolor y su correcta aplicación en urgencias.
- Conocimiento de los analgésicos y sedantes más utilizados en la urgencia, dosis, farmacocinética, efectos secundarios.
- Capacidad para llevar a cabo procedimientos de analgesia y sedación, englobando todos sus pasos: historia clínica, elección de fármacos, información sobre el procedimiento y consentimiento informado a los familiares, preparación del material y monitorización necesaria, control posterior y alta con instrucciones adecuadas.
- Control adecuado de la vía aérea y de los sistemas de monitorización necesarios durante los procedimientos de analgesia y sedación.

Rotación Emergencia Pediátrica: VENTILACION
Rotación destinada a conocer:

- Fisiología respiratoria.
- Principios básicos de ventilación.
- Programación inicial de ventilación.

Rotación en Emergencia del Adulto
Rotación destinada a:

- Conocer el manejo del paciente, haciendo énfasis en el aprendizaje sobre la evaluación y estabilización de los problemas de pacientes adultos, que comúnmente se presentarían en la emergencia pediátrica.
- Actuar como Interconsultantes sobre pacientes pediátricos, en las emergencias de adultos.

Rotación en la Unidad de Ecografía en punto de atención de paciente : Ultrasonografía de emergencia
Rotación destinada a conocer:

- Los principios básicos de la ecografía, como herramienta integral básica para los servicios de emergencia.
- La evaluación enfocada al paciente con patología aguda médica y quirúrgica: politrauma (FAST), lesión vascular, lesión torácica y examen ecocardiográfico. Identificando lesiones que ponen en peligro la vida del paciente en la emergencia.
- Uso de ecografía para apoyo en procedimientos de emergencia.

Rotación en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
Rotación destinada a conocer:
Parada cardiorrespiratoria/Reanimación cardiopulmonar

- Liderazgo de un equipo de reanimación cardiopulmonar.

  - Conocer la amenaza para la vida que supone una PCR en el niño y ser consciente de la necesidad de pedir ayuda a personal con mayor experiencia.
- Etiología más frecuente según edad de la PCR y su pronóstico.
- Fármacos empleados en la RCP: indicaciones, contraindicaciones, dosis, vías de administración, efectos adversos.
- Rangos de normalidad de las constantes vitales según la edad.
- Indicaciones y procedimientos a realizar para transporte a un centro de cuidado definitivo.
- Ser capaz de reconocer y manejar el momento final en el niño con patología crónica de base.

Sepsis

- Concepto de sepsis y de shock séptico.
- Fisiopatología de la sepsis y del shock séptico y complicaciones.
- Conocer el consenso del manejo de la sepsis grave y del shock séptico.
- Capacidad de iniciar y dirigir el manejo del shock séptico tanto en sus primeras fases como en su evolución.
- Capacidad para reconocer y tratar las complicaciones vitales de la sepsis.
- Capacidad para iniciar el tratamiento con drogas vaso activas así como para manejar las complicaciones y efectos adversos de las mismas.

Insuficiencia/Fallo respiratorio agudo

- Causas más frecuentes de fallo respiratorio según la edad: laringitis, neumonía, bronquiolitis, asma.
- Capacidad para distinguir entre dificultad respiratoria alta y baja.
- Liderazgo del equipo de atención inicial al paciente en fallo respiratorio.
- Capacidad para manejar un fallo respiratorio incluyendo apertura de vía aérea, ventilación con bolsa autoinflable, mascarilla laríngea e intubación.
- Conocer y saber aplicar el algoritmo según edad de manejo de cuerpo extraño en la vía aérea.
- Manejo de la vía aérea difícil.
- Fármacos empleados en la secuencia rápida de intubación así como de los empleados en el paciente ya intubado incluyendo sus efectos adversos para poder prevenirlos o tratarlos.
- Medidas tanto mecánicas como farmacológicas post estabilización de la vía aérea y preparación para transporte.
- Indicaciones y contraindicaciones del manejo quirúrgico de la vía aérea.

Estatus epiléptico

- Protocolo del status epiléptico tanto del centro como los consensos nacionales.
- Fármacos anticonvulsivantes: farmacodinamia, efectos adversos, complicaciones.
- Conocer y ser capaz de resolver las distintas complicaciones del status epiléptico.

Coma

- Protección de la vía aérea en el paciente en coma y capacidad de llevar a cabo las maniobras de apertura de la vía aérea en el paciente inconsciente.
- Diagnóstico diferencial del coma en niños según su edad así como la secuencia correcta para la

realización de las pruebas diagnósticas y su tratamiento.
- Conocer y aplicar correctamente las escalas de nivel de conciencia AVPU (Alerta, Verbal, Pain, sin respuesta) y de Glasgow según la edad del paciente.

Shock

- Conocer el documento de consenso del shock séptico.
- Reconocer los signos precoces de shock.
- Estabilización de los pacientes en shock: líquidos intravenosos, drogas vasoactivas.
- Conocer los distintos tipos de shock, su diagnóstico y su tratamiento.

Crisis hipertensiva

- Etiología más frecuente de crisis hipertensivas de acuerdo con grupo etario.
- Fisiopatología y posibles complicaciones vitales.
- Criterios diagnósticos de crisis hipertensiva.
- Interpretación de la tensión arterial en función de los percentiles de edad y talla.
- Manejo adecuado de fármacos: indicaciones, efectos adversos y contraindicaciones.

Politrauma

- Conocer y aplicar los principios de asistencia al paciente politraumatizado pediátrico.
- Liderazgo y organización de un equipo de atención al paciente politraumatizado.
- Conocer y estar familiarizado con el material: inmovilización cervical, férulas, material de RCP, etc.
- Indicaciones de intubación y capacidad para llevar a cabo el procedimiento y solventar las posibles complicaciones derivadas de la técnica.
- Ser capaz de diagnosticar o descartar la lesión cervical con la secuencia adecuada de pruebas diagnósticas.
- Ser capaz de indicar y realizar la técnica de canalización de acceso vascular incluyendo vía central e intraósea.
- Ser capaz de detectar y tratar el shock en el paciente politraumatizado.
- Conocer los principios de uso de hemoderivados en el manejo de estos pacientes.
- Conocer las indicaciones de intervención inmediata en el paciente politraumatizado incluyendo toracotomía y laparotomía.
- Capacidad de explorar y diagnosticar de forma sistematice las distintas lesiones.
- Tipos de lesiones más frecuentes en el paciente pediátrico según el mecanismo del trauma.
- Saber interpretar tanto las pruebas de imagen como de laboratorio.
- Manejo adecuado del dolor con amplio conocimiento de los fármacos que se usan en el trauma pediátrico (complicaciones, efectos adversos, contraindicaciones) y aplicación de escalas del dolor.
- Conocer y promocionar los principios de prevención de los accidentes en niños.

Rotación en la Unidad de Trauma

Rotación destinada a conocer:

- Conocer y aplicar los principios de asistencia al paciente politraumatizado pediátrico.
- Liderazgo y organización de un equipo de atención al paciente politraumatizado.
- Conocer y estar familiarizado con el material: inmovilización cervical, férulas, material de RCP, etc.
- Indicaciones de intubación y capacidad para llevar a cabo el procedimiento y solventar las posibles complicaciones derivadas de la técnica.
- Ser capaz de diagnosticar o descartar la lesión cervical con la secuencia adecuada de pruebas diagnósticas.
- Ser capaz de indicar y realizar la técnica de canalización de acceso vascular incluyendo vía central e intraósea.
- Ser capaz de detectar y tratar el shock en el paciente politraumatizado.
- Conocer los principios de uso de hemoderivados en el manejo de estos pacientes.
- Conocer las indicaciones de intervención inmediata en el paciente politraumatizado incluyendo toracotomía y laparotomía.
- Capacidad de explorar y diagnosticar de forma sistemática las distintas lesiones. Tipos de lesiones más frecuentes en el paciente pediátrico según el mecanismo del trauma.
- Saber interpretar tanto las pruebas de imagen como de laboratorio.
- Manejo adecuado del dolor con amplio conocimiento de los fármacos que se usan en el trauma pediátrico (complicaciones, efectos adversos, contraindicaciones) y aplicación de escalas del dolor.
- Conocer y promocionar los principios de prevención de los accidentes en niños.

Rotación en la Desastres Oficina Gubernamental de Defensa Nacional
Rotación destinada a:

- Identificar y evaluar los factores de riesgo de desastres.
- Dirigir la implementación de Programas de Gestión de Riesgo y Desastres.

Rotación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Rotación destinada a:

- Mejorar las habilidades en procedimientos en pacientes neonatos, así como la identificación de patologías más comunes y su tratamiento de emergencia: Sepsis, hipoglicemias, hiponatremias, ictericias para fototerapia y/ exsanguineo, entre otras.
- Atención inicial del recién nacido extrahospitalario.

Rotación en la Unidad de Quemados
Rotación destinada a conocer:

- Diferentes tipos de quemaduras según el agente causal: eléctricas, térmicas, químicas y las particularidades del tratamiento inicial según el agente.
- Adecuada anamnesis del mecanismo causal.

- Signos de sospecha de malos tratos.
- Resucitación inicial (ABC).
- Establecimiento de la severidad de las quemaduras según la profundidad y extensión.
- Estimación de la superficie corporal quemada y tratamiento inicial tras la estabilización del paciente: fluidoterapia (regla de Parkland), control del dolor.
- Cura de una quemadura.
- Indicaciones de derivación al especialista o a un centro especializado con una unidad de quemados.

Rotación en la Unidad Neuroquirúrgicos
Rotación destinada a conocer:

- Clínica de la malfunción valvular: vómitos, cefalea, papiledema, focalidad neurológica, convulsiones, inflamación del trayecto valvular.
- Estabilización inicial del paciente.
- Situaciones que requieren actuación inmediata.
- Indicaciones de pruebas de imagen.

Trauma craneal
- Indicaciones de interconsulta urgente con neurocirugía.
- Evaluación de los traumatismos craneales infantiles: indicaciones de neuroimagen urgente y de derivación al neurocirujano.
- Signos de hipertensión intracraneal, triada de Cushing.
- Estabilización de los pacientes con un traumatismo craneal grave, tratamiento de la hipertensión intracraneal.

Rotación en el Sistema de Atención Móvil de Emergencia
Rotación destinada a:

- Describir las características del traslado seguro del paciente crítico.
- Conocer los cuidados más importantes en la preparación y ejecución de un traslado seguro.

Electivo
De acuerdo con las expectativas del residente rotante y a la rotación escogida.

b. Sedes de Rotaciones

Sede principal: Hospital Cayetano Heredia
Sedes externas:
Rotaciones nacionales:
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
Instituto Nacional de Salud del Niño (Breña)
Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Sistema de Atención Medica de Emergencia
Dirección General de Gestión de Riesgo y Desastres y Defensa nacional en Salud (DIGERD)

Rotaciones internacionales:

Centro Hospitalario Pereira Rossell, Departamento de Emergencia Pediátrica. Uruguay.
Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Departamento de Emergencia Pediátrica. Argentina.
Hospital de Niños Santísima Trinidad, Departamento de Emergencias Pediátricas, Córdova. Argentina

c. Guardias

Residentes de primer y segundo año: Emergencia Pediátrica.
Como mínimo 5 guardias, hasta un máximo de 10, según necesidad.

d. Relación de coordinador, tutores y docentes

Sede: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Coordinadora:

- María Cristina Luque Ramírez

Docentes:

- Alfonso Vega Salcedo
- Erick La Cruz Márquez
- Antonio Soto De León
- Andrea Valle Peña

e. Competencias genéricas, competencias transversales

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

Comunicación

- Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
- Trasmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y familiares.
- Trasmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
- Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para desarrollar un plan compartido de atención.
- Trasmite la información de un encuentro medico 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 respeta 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 basados 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 salud.
- Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorías, discusiones clínicas y presentación de casos.
- Realiza presentaciones claras y efectivas.
- Provee feedback efectivo.

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

Competencias en metodología de la investigación:

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

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

El estudiante al finalizar el curso será capaz de:

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

Competencias en salud mental:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Soporte básico de vida

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

Competencia docente:

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

Contenidos de formación general en salud:

Durante el programa se revisarán las guías y programas nacionales relacionados a la especialidad.

Atención primaria:

Realizará una rotación en servicios de atención móvil de emergencia y además participará en las campañas preventivo-promocionales que organice su sede docente.

f. Competencias específicas de la especialidad:

La formación de un especialista en Emergencia Pediátricas debe incluir 3 aspectos fundamentales, a lo largo de sus dos años de residencia: asistencial, docente-investigador y administrativo. También son importantes las habilidades de comunicación.

Competencias asistenciales

La actuación del pediatra de emergencia debe de estar basada en buenas prácticas, incluyendo en los procesos diagnóstico-terapéuticos la mejor evidencia científica disponible, los principios de bioética, el uso racional de recursos y la seguridad del paciente.

El pediatra de emergencia debe ser capaz de proporcionar una atención inicial al paciente pediátrico de forma integral, realizando una evaluación primaria con las medidas iniciales adecuadas para la estabilización del paciente. Esto implica la atención de todo tipo de situaciones críticas médicas, quirúrgicas, traumatológicas. Con esta finalidad el Pediatra de Emergencia debe tener los siguientes conocimientos:

Triaje: proceso de priorización y categorización de pacientes de acuerdo con la gravedad de la lesión o de la enfermedad, el pronóstico y la disponibilidad de recursos. El Triaje constituye una herramienta fundamental para controlar el flujo de pacientes, garantizar una asistencia correcta y desarrollar recursos para actuar en situaciones de saturación de la unidad.

Evaluación primaria y estabilización (ABCDE) **de pacientes** con situaciones que ponen en riesgo la vida llevando a cabo, si es necesario, maniobras de RCP básica y avanzada.

Realización de una historia médica y exploración focalizada en el motivo de consulta y en los hallazgos clínicos, así como en los problemas que requieren atención inmediata.

Decisión clínica incluyendo la solicitud de pruebas complementarias urgentes, el inicio de cuidados inmediatos y definitivos en urgencias, el tratamiento y la necesidad de control en consultas o la indicación de ingreso o de alta.

Planificación de la reevaluación en función del diagnóstico diferencial y de la planificación de cuidados.

Competencias docente-investigadoras

Debe optimizar la capacidad de enseñar y de transmitir de forma adecuada los conocimientos en emergencia de pediatría a los pacientes y sus familias, a sus colegas y a otros profesionales sanitarios; así como en la formación pregrado y postgrado.

Además, debe desarrollar su capacidad investigadora mediante la propuesta de líneas de investigación, supervisión y comunicación de estas.

Competencias administrativas:

El pediatra de emergencia debe conocer la organización y funcionamiento de un servicio de Emergencia Pediátrico y su relación con otros servicios (sistema de emergencias, UCI...), y debe conocer los problemas medicolegales que puedan afectar a los pacientes pediátricos (maltrato, abuso sexual...). Debe aprender a registrar adecuadamente la documentación clínica, principalmente:

Informe de emergencia con la historia médica relevante, el motivo de consulta principal y los hallazgos patológicos, el diagnóstico provisional y la solicitud de pruebas, los resultados de estas, el tratamiento, los controles posteriores y la información a la familia y al niño.

Documentación legal de comunicación con las autoridades judiciales. **Consentimiento informado.**

Habilidades de comunicación con la familia

El pediatra de emergencia debe involucrar a la familia y al niño en la toma de decisiones y proporcionarles una información adecuada del proceso asistencial y de las recomendaciones al alta. Debe entrenarse para superar barreras idiomáticas y culturales y para dar malas noticias.

Habilidades de comunicación con el personal de urgencias no médico y con otros especialistas

El servicio de emergencia constituye un entorno de trabajo difícil y estresante. La comunicación es esencial para proporcionar cuidados seguros a los pacientes. El pediatra de emergencia debe ser capaz de trabajar en equipo como un miembro más o como líder.

9. CONTENIDOS

A. Evaluación inicial del niño en urgencia

a. Triangulo de evaluación pediátrica
b. Triaje
c. Conocer prioridades de atención en emergencia
d. Evaluación secuencia en emergencia
e. Ecografía en emergencia

B. Sedación y analgesia

a. Definición de dolor.
b. Definición de sedación y analgesia.
c. Protocolo para sedación.
d. Escala de dolor.
e. Fármacos para sedación y analgesia: farmacocinética, farmacodinamia, efectos adversos y dosis.

C. Niño fallecido y muerte encefálica

a. Criterios de muerte encefálica.
b. Comunica malas noticias en emergencia

D. Lactante menor febril

a. Evaluación adecuada de un lactante.
b. Laboratorios solicitados de acuerdo con protocolos internacionales.

E. Insuficiencia respiratoria

a. Definición
b. Tipos
c. Lectura de AGA
d. Manejo en emergencia

F. Avances en el manejo de crisis asmática

a. Score de PRAM
b. Fármacos empleados: farmacocinética, farmacodinamia, efectos adversos y dosis
c. Manejo de acuerdo con gravedad
d. Cánula de alto flujo y asma

G. Bronquiolitis:

a. Definición
b. Fenotipos
c. Manejo de acuerdo con fenotipos
d. Ecografía y bronquiolitis
e. Cánula de alto flujo y bronquiolitis

H. Oxígeno terapia y cánula de alto flujo

a. Definición
b. Partes de la cánula de alto flujo
c. Armado de cánula de alto flujo
d. Score de respuesta a la cánula de alto flujo

I. Shock indiferenciado

a. Tipos de shock
b. Patrones hemodinámicos
c. Manejo inicial de shock

d. Protocolo Rush

J. Shock hipovolémico hemorrágico:

a. Definición
b. Riesgo con riesgo hemorragia exanguinante
c. Score de trauma
d. Índice de shock
e. Protocolo marchd
f. Manejo según de score
g. Ecografía y trauma

K. Shock séptico y sepsis

a. Definición
b. Vasoactivas en shock
c. Manejo

L. Icc y shock cardiogénico

a. Definición
b. Fármacos empleados en el tratamiento

M. Sincope

a. Definición
b. Algoritmo diagnóstico
c. Tratamiento

N. Ataxia y encefalopatía aguda

a. Definición
b. Exploración
c. Algoritmo diagnóstico
d. Laboratorio
e. Tratamiento

O. Politraumatizado

a. Definición
b. Mecánica de Trauma
c. Manejo según protocolo internacionales
d. Identificaciones de lesiones potencialmente graves
e. Hemoderivados y trauma

P. Tec

a. Definición
b. Pecarn
c. Manejo de hipertensión endocraneal
d. Imágenes
e. Laboratorio

Q. Quemado
   a. Definición
   b. Gran quemado
   c. Manejo en emergencia
   d. Exámenes auxiliares

R. Electrocución
   a. Definición
   b. Laboratorios
   c. Tratamiento
   d. Monitoreo

S. Ahogamiento
   a. Definición
   b. Pronóstico
   c. Manejo en el aérea del evento
   d. Manejo hospitalario

T. Intoxicación
   a. Medicamentos
   b. No medicamentos

U. Brue:
   a. Definición
   b. Laboratorios
   c. Manejo en emergencia

V. Maltrato infantil y abuso sexual
   a. Definición
   b. Guía Minsa

W. Urgencia aparato genital
   a. Escroto agudo
   b. Hemorragia vaginal
   c. Traumatismo vaginal

X. Crisis hipertensiva:
   a. Definición
   b. Etiología
   c. Tratamiento
   d. Objetivos en el tratamiento en emergencia

Y. Cetoacidosis diabética:
   a. Definición
   b. Fisiopatología
   c. Etiología

d. Tratamiento
e. Laboratorio

Z. Hipoglicemia:
a. Definición
b. Etiología
c. Tratamiento

AA. Trasfusiones:
a. Criterios de transfusión de PG
b. Criterios transfusión de plaquetas
c. Criterios de transfusión de plasma fresco

BB. Emergencias oncológicas:
a. Neutropenia febril
b. Lisis tumoral
c. Hiperleucocitosis

CC. Trasporte de paciente crítico:
a. Trasporte primario
b. Trasporte intrahospitalario
c. Trasporte interhospitalario

Se revisarán las guías y programas nacionales existentes relacionadas a la especialidad.

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE DOCENTE

RECURSOS HUMANOS

- Personal docente:
  - Médicos especialistas en Pediatría: 10
  - Con subespecialidad en Emergencia: 1
- Profesores tutores: anexo 6
- Personal administrativo:
  - Secretaria: 1, en coordinación docente

RECURSOS INFRAESTRUCTURA

Ambientes para docencia y trabajo.

El Hospital Cayetano Heredia, sede principal, es un hospital Nivel 3, I; cuenta con un Servicio de Emergencia Pediátrica, que tiene infraestructura y equipamiento adecuado para asegurar una adecuada capacitación y aprendizaje.

Las rotaciones fuera van a permitir complementar el aprendizaje, ampliando la disponibilidad de recursos y experiencias.

RECURSOS BIBLIOGRAFICOS

- El material se encuentra en la Biblioteca UPCH: https://dugic.cayetano.edu.pe/
- Tenenbein M.Emergency Medicine. 5ta Ed. New York, 2019
- Fleisher. Textbook of Pediatric Emergency Medicine. 8ta, China, 2021
- Peter Camerom. Textbook Pediatric Emergency Medicine. 3er Ed. Made Easy.

11. INFORMACION GENERAL CON RELACION A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD

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

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

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

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

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

CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

Rotaciones/ escenarios de aprendizaje

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

En relación con las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, serán establecidas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.

b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el Programa, se realizan previa aprobación de la institución formadora universitaria y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadírsele el mes de vacaciones.

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

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

El acceso a la vacante

El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, único, anual y lo realiza CONAREME. Los prestadores aprueban las vacantes en los campos de formación autorizados: Libres, cautivas y por destaque.

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

Condiciones de la Vacante

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

Responsable del programa y equipo docente

Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica. Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función.
El Área de Especialización de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad es la unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentes de la institución que cuenta con un jefe con dedicación que permite participar de las actividades de CONAREME.

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

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

Intranet
Los residentes tienen acceso a intranet, donde pueden tener acceso a sus calificaciones, gestionar sus proyectos de investigación y acceder a los cursos transversales, entre otros.

ANEXOS

ANEXO I: Relación de profesores del programa

1. Dra. María Cristina Luque Ramírez
   Médico Pediatra de Emergencia, sede
   HCH Coordinadora del programa
   Jefa del Servicio de Emergencia Pediátrica del HNCH
2. Dra. Maribel Juscamayta Tabrai
   Médico Emergenciólogo, sede HCH
   Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del HNCH
3. Dr. Alfonso Vega Salcedo
   Médico Pediatra, sede
   HNCH Profesor auxiliar de la
   UPCH
4. Dr. Daniel Porturas Pérez Médico
   Intensivista Pediatra, sede HCH
   Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del HNCH
5. Dra. Rosa Arana Sunohara
   Pediatra Intensivista, sede
   HCH
6. Dra. Sandra Rado Peralta
   Neonatólogo, sede HNCH
   Jefe del Servicio de Neonatología del HNCH
7. Dr. Roger Hernández Díaz
   Infectólogo Pediatra, sede HNCH
   Profesor auxiliar de la UPCH
8. Dra. Isolda Gonzáles Lagos
   Endocrinólogo Pediatra, sede HNCH
   Profesora auxiliar de la UPCH

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO /	**CLINICAS MÉDICAS – SECCION PEDIATRIA**
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.

ANEXO : PROCEDIMIENTO

PLANTILLAS DE REGISTRO DE ACTIVIDADES PRACTICAS

SEDE

ALUMNO

FECHA	PRACTICA PROCEDIMIENTO	AMBITO	PACIENTE		SUPERVIOSR	RESULTADO	OBSERVACIONES
			HC	EDAD			

PRÁCTICAS DE BAJA COMPLEJIDAD:

- Oxigenoterapia : elección y colocación de dispositivos (100)
- Masaje cardiaco (50)
- Colocación de sonda naso gástrica (50)
- Maniobras de desobstrucción de vía aérea (20)
- Acceso venoso periférico (50)
- Colocación de cánulas nasales de alto flujo de oxígeno (100)
- Capnografía, uso e interpretación (50)
- Taponamiento nasal anterior (20)

PRÁCTICA DE MEDIA COMPLEJIDAD:

- Drenaje de abscesos (50)
- Punción lumbar (50)
- Extracción de cuerpos extraños en partes blandas y cavidades (50)
- Inmovilización cervical (20)
- Inmovilización espinal (20)
- Inmovilización de fracturas (20)
- Lavado gástrico (20)
- Primera cura de quemaduras (20)
- Colocación de sonda rectal y vesical (50)
- Ventilación con bolsa máscara autoinflable (50)

PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD:

- Drenaje pleural por toracotomía (20)
- Intubación endotraqueal (50)
- Pericardiocentesis (10)
- Punción cricotiroidea (10)
- Punción supra púbica (10)
- Acceso venoso central (20)
- Asistencia respiratoria mecánica invasiva y no invasiva (50)
- Procedimiento de sedación y analgesia (100)
- Vía intraósea (20)

ANEXO: BIBLIOGRAFIA

1. Antón Gamero M, Ibarra de la Rosa I. Organización de las rotaciones del residente de pediatría por las áreas específicas. An Pediatr 2009; 70: 453-9.
2. Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas. Madrid: Exlibris Ediciones, S.L.; 2011.
3. Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J, editores. Tratado de Urgencias en Pediatría. Majadahonda (Madrid): Ergon; 2011.
4. Carceller A, Blanchard AC, Barolet j, Alloul S, Moussa A, Sarquella-Brugada G. Cómo llegar a ser un buen pediatra: equilibrio entre la formación teórica y la formación clínica. An Pediatr 2009; 70: 477-87.
5. College of Emergency Medicine & Royal College of Pediatrics and child Health (UK). Appendix 5: The Curriculum and Assessment For Sub-specialty training In Paediatric Emergency Medicine. 2010. http://www.collemergencymed.ac.uk.
6. Dieckmann RA. Pediatric assessment. En: Gausche-Hill M, Fuchs S, Yamamoto L editors. The Pediatric Emergency Medicine Resource. 4.a. Sudbury: Jones and Bartlett publishers, 2004. p.20-51.
7. Dillon GF, Boulet JR, Hawkins RE, Swanson DB. Simulations in the United States medical licensing examination. Qual Saf Health Care. 2004;13(Suppl 1):i41-i45.
8. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287:226-35.
9. Epstein RM. Assessment in medical education. N Engl J Med. 2007;356:387-96.
10. European Academy of Paediatrics. Curriculum trunk training in Paediatrics 2012. www.eapediatrics.eu
11. European Academy of Paediatrics. The European syllabus in paediatric emergency medicine 2012. www.eapediatrics.eu
12. Fleisher GR, Ludwig S, Henretig FM, editores. Textbook of Pediatric Emergency Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006.
13. Gausche-Hill M, Fuchs S, Yamamoto S, editores. American Academy of Pediatrics and American College of Emergency Physicians. The Pediatric Emergency Medicine Resource. Massachusetts: Jones and Martkett Publishers. 2004.
14. Grupo de trabajo de la European Society for Emergency Medicine (EuSEM) sobre el plan de estudios aprobado por el consejo y la Federación de las Sociedades Nacionales de la EuSEM, y por el Comité Mixto UEMS (Unión Européenne des Médecins Spécialistes) multidisciplinario en medicina de emergencia. Plan europeo de estudios de medicina de urgencias y emergencias. Emergencias 2009; 21:456-70.
15. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees. A systematis review. JAMA. 2009;302:1316-26.
16. Leung WC. Competency based medical training: review. BMJ. 2002;325:693-6.
17. Luaces Cubells C, Ortiz Rodríguez J, Trenchs Sainz de la Maza V, Pou Fernández J y Grupo de trabajo de calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Encuesta nacional sobre las urgencias pediátricas. Aspectos organizativos y funcionales. Emergencias 2008; 20: 322-327.
18. Ministerio de Sanidad y Política Social, editor. Unidad de urgencias hospitalaria. Estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
19. Öhlèn G, Petrino R, Vázquez Lima MJ. La formación en medicina de urgencias y emergencias. Emergencias. 2009;21:401-2.
20. Papadakis MA. The step 2 clinical-skills examination. N Engl J Med. 2004;350:1703-5.

21. Ruza Tarrío FJ, de la Oliva Senovilla P. La simulación en pediatría: revolución en la formación pediátrica y garantía para la calidad asistencial. An Pediatr. 2010;73:1-4.
22. Sánchez Etxaniz J, Benito Fernández J, Luaces Cubells C, Míguez Navarro C. Normas y estándares de acreditación para servicios de urgencias pediátricas y centros de instrucción en medicina de urgencias pediátrica. Sociedad española de urgencias pediátricas (SEUP). En: http://seup.org/seup/html/secretaria/doc/estandares.doc.
23. Wass V, Van der Vleuten D, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competente. Lancet. 2004;357:945-9.