PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

ÍNDICE

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

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La neumología pediátrica se origina ante la necesidad de los pediatras y de los neumólogos de conocer más sobre el desarrollo y patología pulmonar del paciente pediátrico para dar una mejor atención al niño con enfermedad respiratoria crónica o compleja. La aparición de los respiradores mecánicos pediátricos, de la patología neonatal, y la mayor supervivencia de pacientes con enfermedad crónica respiratoria pediátrica son otras de las causas que motivan el desarrollo de esta especialidad. En otros países, este proceso se generó a mediados de la década del 50; en los países de la región, entre los 60s y 70s, y en nuestro país algunos pediatrasse dedicaron a esta práctica con mucho interés, pero no es hasta 1992 que se crea el programade especialización en neumología pediátrica, como una subespecialidad de pediatría.

Hasta el año 2018 hay 23 egresados de este programa. Todos se dedican a la especialidad a tiempo total o parcial, en práctica privada y hospitalaria. Los artículos publicados en revistas nacionales son numerosos y algunos han sido publicados en revistas internacionales. El liderazgo asumido por el grupo a nivel nacional es innegable y tiene proyección a Latinoamérica.

2. INTRODUCCIÓN

La neumología pediátrica es una subespecialidad de pediatría que tiene la finalidad de formar profesionales dedicados a la atención de niños con problemas respiratorios, 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 respiratoria en niños.

En nuestro país, desde hace muchos años la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha venido manteniendo un liderazgo en la formación de profesionales que verdaderamente respondan a las necesidades de la sociedad y el sistema de salud. Ellos han influido notoriamente en los nuevos rumbos de la salud pública nacional, particularmente en lo que se refiere a la extensión de la Atención Integral de Salud.

La presente estructura curricular ha sido preparada empleando la metodología de formación por competencias. Así, partiendo de la formulación adecuada de las competencias a adquirirse durante la residencia, a continuación, se han identificado los conocimientos específicos, habilidades y actitudes/valores requeridos. Posteriormente se organizan las líneas y una malla curricular, y se precisan las diferentes modalidades educativas que proporcionaran al especialista en neumología pediátrica, las competencias esperadas.

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. Haber concluido satisfactoriamente la especialización en medicina pediátrica en una universidad nacional o extranjera al momento de iniciar la subespecialidad.
7. Estar en buen estado de salud física y mental.
8. 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 DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización en Medicina – Área de Especialización
- Subespecialidad: Programa de Segunda Especialidad Profesional enNeumología Pediátrica
- Año de creación: 1992
- N° de Resolución: RATIFICADO Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 2 años.
- 75 créditos al año
- Requisito previo de requerirse: Haber concluido satisfactoriamente la especialización en medicina pediátrica en una universidad nacional o extranjera al momento de iniciar la subespecialidad
- Sedes Docentes donde se desarrolla: Hospital Cayetano Heredia
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo.
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinador (es) de la Especialidad: Dra. Nair Lovatón Gudiel
- Comité de la Especialidad:
  - Lovatón Gudiel Nair
  - Gutiérrez Sullca Piero
  - Giraldo Tapia Rosselym
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web. famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241. Horario: Lun-Vie 8 a 17 pm.
- Región: Lima.

4.2 PRESENTACIÓN

La Subespecialidad de Neumología pediátrica se desarrolla en la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde el año 1992, 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. Consta de cuatro campos clínicos que desarrollan su entrenamiento y actividades en: Contestando interconsultas en salas de Hospitalización de Pediatría general: de lactantes y escolares. Salas de Emergencia pediátrica y Cuidados intensivos pediátricos y neonatal; en el consultorio externo de Neumología pediátrica; Realización de pruebas de función pulmonar: Espirometrías y Test de la caminata de 6 minutos; Realización de procedimientos: Fibrobroncoscopía en niños, esputo inducido y aspirado gástrico.

La sede cuenta con una coordinación docente, 4 ambientes para la docencia debidamente equipados y dos aulas de mayor capacidad.
La Subespecialidad de Neumología pediátrica centra su atención en la población menor de 18 años, que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) representa, para el año 2021, el 25% de la población total del Perú. En Lima-Norte tenemos una población pediátrica menor de 18 años de 731,846. Enfatizando que en los niños menores de 5 años la primera causa de morbimortalidad son las infecciones respiratorias agudas. Además de Lima – Perú está dentro de los 10 países con la más alta tasa de incidencia de Asma bronquial. También cabe mencionar que nuestro país tiene una alta tasa de incidencia de Tuberculosis con repercusión directa en la salud de los niños.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

La neumología pediátrica se origina ante la necesidad de los pediatras y de los neumólogos de conocer más sobre el desarrollo y patología pulmonar del paciente pediátrico para dar una mejor atención al niño con enfermedad respiratoria crónica o compleja. La aparición de los respiradores mecánicos pediátricos, de la patología neonatal, y la mayor supervivencia de pacientes con enfermedad crónica respiratoria pediátrica son otras de las causas que motivan el desarrollo de esta especialidad. En otros países, este proceso se generó a mediados de la década del 50; en los países de la región, entre los 60s y 70s, y en nuestro país algunos pediatras se dedicaron a esta práctica con mucho interés, pero no es hasta 1992 que se crea el programa de especialización en neumología pediátrica, como una subespecialidad de pediatría, con la finalidad de formar profesionales dedicados a la atención de niños con problemas respiratorios, 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 respiratoria en niños.
Hasta el año 2018 hay 23 egresados de este programa. Todos se dedican a la especialidad a tiempo total o parcial, en práctica privada y hospitalaria. Los artículos publicados en revistas nacionales son numerosos y algunos han sido publicados en revistas internacionales. El liderazgo asumido por el grupo a nivel nacional es innegable y tiene proyección a Latinoamérica.

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

Las enfermedades respiratorias son la primera causa de consulta en niños. Esto la convierte 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 de la patología respiratoria pediátrica.
En este escenario, la mayoría de los pacientes tienen 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 diagnóstico, tratamiento complejo o curso crónico que requieren atención especializada.
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 enfermedad respiratoria en niños y a la promoción de salud respiratoria en la comunidad.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

El programa de neumología 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 neumología pediátrica.

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

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en neumología pediátrica deberá haber logrado las siguientes competencias al culminar su formación:

- Realizar la evaluación clínica de pacientes con patología respiratoria en consulta ambulatoria, hospitalización (interconsulta) y en cuidados intensivos; identificar problemas y plantear el diagnóstico diferencial.
- Solicitar, realizar e interpretar exámenes auxiliares necesarios para el diagnóstico según los problemas identificados, incluyendo pruebas de función respiratoria (espirometrías, gases arteriales), broncoscopías, radiografías y demás pruebas de imágenes.
- Indicar y realizar el tratamiento de las diferentes patologías respiratorias, saber aplicar la medicación y procedimientos, programar y controlar su evolución y seguimiento.

- Adoptar las medidas de prevención y promoción y educación en salud de los niños con patología respiratoria (especialmente la patología crónica) y sus familias.
- Establecer la relación médico-paciente con los niños con patología respiratoria (especialmente la patología crónica) y sus familiares.
- Tomar decisiones sobre bases éticas y científicas, centradas en el bienestar del paciente.
- Hacer uso apropiado y racional de los recursos de salud a su alcance.
- Saber aplicar sus conocimientos para el manejo de la patología respiratoria en salud pública.
- Leer, interpretar y realizar investigación relacionada al campo respiratorio.
- Desarrollar habilidades de liderazgo en el campo médico, educativo y gerencial.
- Desarrollar la capacidad para poder actuar como experto en el área para el beneficio de los pacientes dentro del concepto de Salud Pública con ética y profesionalismo

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio, llamado originalmente docencia-asistencia; es decir, el estudiante se forma en la práctica profesional con los pacientes bajo la tutoría de los profesores que, a su vez, son médicos especialistas. Vale decir que en este modelo educativo no se contempla el dictado de clases.
En segundo lugar, es un modelo basado en competencias, es un modelo curricular que integra los objetivos de aprendizaje, las estrategias didácticas y los métodos de evaluación dirigidos al logro de competencias genéricas, transversales y específicas de la especialidad.

5.3 MODALIDAD

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

5.4 ESPECIALIDAD BASE: Medicina pediátrica

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

La residencia de neumología pediátrica es un programa presencial que privilegia el aprendizaje activo y auto formativo bajo la modalidad de tutoría con el modelo de docencia en servicio; significa esto que el residente tiene permanentemente a su lado un tutor que lo guía para que aprenda mediante la atención continua y conjunta de pacientes en diferentes ámbitos (salas de hospitalización, UCI, emergencias, etc.). Así mismo, el tutor le brinda la oportunidad de conocer, adquirir y emplear herramientas para una búsqueda activa y exhaustiva de bibliografía, de manera que cada caso visto sea un caso estudiado, contrastado con la literatura, y discutido con el tutor a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones.
Las actividades a través de las cuales se realiza el aprendizaje son: consulta externa, interconsultas a pacientes hospitalizados, realización de procedimientos, guardias hospitalarias en los servicios de emergencia y cuidados intensivos y realización de proyectos de investigación, presentación de resultados en reuniones científicas nacionales e internacionales y publicación de estos.

El aprendizaje se complementa con lectura independiente, discusión de temas y casos en rondas clínicas y revistas de revistas.
A esto se añade la realización de reuniones académicas para residentes de pediatría, internos y estudiantes de medicina, charlas a la comunidad y actividades de coordinación con los programas de control de tuberculosis y de asma y registro de actividades y estadísticas del servicio de neumología pediátrica.
Desde el inicio de la residencia se estimula la participación de los residentes en investigación clínica y de laboratorio, pudiendo éstos asociarse con investigadores del departamento en proyectos de investigación. Antes de finalizar su segundo año de residencia, el alumno debe presentar un trabajo de investigación original como requisito para su graduación.
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.

Las actividades de integración teórico práctico ocupan más de 10 horas semanales y se realizan durante todo el año.

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

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

5.7 ROTACIONES

A. PRIMER AÑO:
Durante su primer año, el residente rota en el servicio de neumología pediátrica del Hospital Cayetano Heredia durante ocho meses, dos meses en neumología pediátrica del Instituto Nacional del Niño San Borja, 2 meses en neumología pediátrica de EsSalud o 2 meses en neumología pediátrica del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. En estos últimos años nos encontramos en emergencia sanitaria por la Pandemia COVID19 por lo que el tiempo de las rotaciones en otras sedes pueden variar y estar supeditadas a esta situación de emergencia.

B. SEGUNDO AÑO:
Durante su segundo año, el residente rotará en el servicio de neumología pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante seis meses, dos meses en neumología pediátrica del hospital de Emergencias Pediátricas o dos meses en neumología pediátrica del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, dos meses éste puede incluir hasta tres meses en rotaciones electivas (de preferencia fuera del país) y dos meses de vacaciones.

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7:00-7:30	Reporte de la mañana					
8-10	Consultorio	Intercons.	Ronda Académica	Consultorio	Procedim.	Intercons.
10-12	Consultorio	Intercons.	Ronda RX	Consultorio	Procedim.	Intercons.
12-1	Consultorio	Exposición.	Ronda RX	Consultorio	Procedim.	
2-4	Lectura	Procedim.	Procedim	Lectura	Revistas	

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

La duración del período de adiestramiento es de 24 meses (2 años).
El horario es de 7:00 a.m. y permanencia hasta las 4:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo con el trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo debe considerarse los horarios de las guardias establecidas en los diferentes servicios.
La evaluación de las competencias adquiridas se realiza en forma continua tanto del conocimiento como del desempeño.
La evaluación del conocimiento, bajo la forma de exámenes escritos con preguntas de selección múltiple se utiliza para evaluar conocimientos y su aplicación, que son elaboradas por el Departamento Académico de Pediatría y las unidades o servicios donde los residentes realicen sus rotaciones.
La evaluación del desempeño es una evaluación formativa, permanente y mide competencias en el área personal-social, y las particulares relacionadas con habilidades clínicas, procedimientos diagnósticos y juicio clínico y terapéutico.
El trabajo de investigación se realiza de acuerdo con las normas que para tal efecto están establecidas por la dirección de investigación.
Así mismo la valoración de las evaluaciones debe ser remitida a la dirección de post grado y especialización de manera oportuna de acuerdo con lo establecido en el DS 002.

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 (4) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
4. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso Pos guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente, al día siguiente de realizada la guardia

nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
5. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

La evaluación del residente se basa en las 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.

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.

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.
- No tener deudas en la Universidad.
- No deber libros o revistas en la Biblioteca

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

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

8. CONTENIDOS POR AÑO

PRIMER AÑO:

- **UNIDAD / MODULO 1 (HNCH)**
  - Embriología del Sistema Respiratorio
  - Radiología del sistema respiratorio

- **UNIDAD / MODULO 2 (HNCH)**
  - Fisiología Respiratoria:
    - Mecánica respiratoria
    - Intercambio gaseoso
    - Transporte de gases

- **UNIDAD / MODULO 3 (HNCH)**
  - Fisiología Respiratoria:
    - Control de la respiración
    - Desarrollo de la función respiratoria
    - Adaptación a la altura

- **UNIDAD / MODULO 4 (HNSB)**
  - Pruebas de función respiratoria

- **UNIDAD / MODULO 5 (HNCH)**
  - Fisiopatología del sistema respiratorio

- **UNIDAD / MODULO 6 (HNCH)**
  - Enfermedades de las vías aéreas

- **UNIDAD / MODULO 7 (HNCH)**
  - Mecanismos de defensa pulmonares
  - Infección respiratoria

- **UNIDAD / MODULO 8 (HNCH)**
  - Tuberculosis
  - Enfermedad por parásitos

- **UNIDAD / MODULO 9 (HNSB)**
  - Enfermedad pleural

- **UNIDAD / MODULO 10 (HNSB)**
  - Enfermedad de espacio aéreo pulmonar

- **UNIDAD / MODULO 11 (HNCH)**
  - Enfermedades intersticiales

- **UNIDAD / MODULO 12 (HNCH)**
  - Enfermedad vascular pulmonar

- Atención primaria de la salud: el residente participará de las campañas de salud organizadas por la sede docente.
- Se revisarán las guías y programas nacionales según especialidad.

ESTRATEGIAS DIDACTICAS:

- **RONDAS:** Ronda clínica dos veces por semana
- **REUNIONES DE MEDIO DÍA:** Las reuniones académicas del Departamento en especial lasrelacionadas a la especialidad, al menos 2 veces por semana.
- **CONSULTA EXTERNA:** Consultorio Externo, al menos 2 veces por semana.
- **PROCEDIMIENTOS:** Aspirados faríngeos, espirometrías, Test de la caminata, broncoscopías
- **CIRUGIA:** Ingresa a Sala de operaciones en los casos que sean de cirugía mayor de otras, como observador.
- **RESPONDER INTERCONSULTAS:** Responderá junto con el médico asistente las interconsultas respectivas de la especialidad.
- **GUARDIAS:** Realizará hasta 4 guardias semanales relacionadas a la especialidad o pediatría general o cuidado intensivo pediátrico.
- **DISCUSIÓN DE TEMAS:** De acuerdo con las Unidades o Módulos. Una vez por semana
- **REVISTAS DE REVISTAS:** Una sesión semanal.

SEGUNDO AÑO:

- **UNIDAD / MODULO 1 (HNCH)**
  - Enfermedad pulmonar crónica

- **UNIDAD / MODULO 2 (HNCH)**
  - Enfermedades del sistema neuromuscular.

- **UNIDAD / MODULO 3 (HNCH)**
  - Compromiso del sistema respiratorio en enfermedades sistémicas o Enfermedad metabólica.
  - Enfermedad reumatológica
  - Vasculitis
  - Neoplasia

- **UNIDAD / MODULO 4 (HNCH)**
  - Ventilación mecánica

- **UNIDAD / MODULO 5**
  - Electivo

- **UNIDAD / MODULO 6 (HNSB)**
  - Malformaciones congénitas del sistema respiratorio.

- **UNIDAD / MODULO 7**
  - Electivo

- **UNIDAD / MODULO 8 (HEP)**
  - Fibrobroncoscopía

- **UNIDAD / MODULO 9 (HNSB)**
  - Terapia respiratoria
  - Farmacología
  - Gases y aerosoles
  - Fisioterapia

- **UNIDAD / MODULO 10 (HNCH)**
  - Investigación

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- **RONDAS:** Ronda clínica dos veces por semana
- **REUNIONES DE MEDIO DÍA:** Las reuniones académicas del Departamento en especial las relacionadas a la especialidad, al menos 2 veces por semana.
- **CONSULTA EXTERNA:** Consultorio Externo, al menos 3 veces por semana.
- **PROCEDIMIENTOS:** Aspirados faríngeos, espirometrías, broncoscopias
- **CIRUGÍA:** Ingresa a Sala de operaciones en los casos que sean de cirugía mayor de otras, como observador.
- **RESPONDER INTERCONSULTAS:** Responderá junto con el médico asistente las interconsultas respectivas de la especialidad.
- **GUARDIAS:** Realizará hasta 4 guardias semanales relacionadas a la especialidad o pediatría general o cuidado intensivo pediátrico.
- **DISCUSIÓN DE TEMAS:** De acuerdo con las Unidades o Módulos. Una vez por semana
- **REVISTAS DE REVISTAS:** Una sesión semanal.

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sedes:

Sedes Principales
- Hospital Nacional Cayetano Heredia

Sedes de Rotaciones
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
- Hospital de Emergencias Pediátricas
- Hospital Edgardo Rebagliati Martins
- Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé

b. Guardias:

Se realizarán según programación de sede hospitalaria y ajustadas a la situación sanitaria existente. Sólo si no existiese emergencia sanitaria serán como sigue:

Primer Año: Cuatro guardias académicas por mes en el servicio Emergencia Pediátrica.
Segundo Año: Cuatro guardias por mes en el servicio de UCIP.

c. Relación de coordinador, tutores y docentes.

- Hospital Cayetano Heredia: Dra. Nair Lovatón Gudiel.
- Hospital de Emergencias Pediátricas: Dr. Luis Falcón
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja: Dra. Patricia LLaque.
- Hospital Edgardo Rebagliati Martins: Dr. Julio Arbulú
- Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé: Dr. Javier Jugo R.

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

Comunicación

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

Profesionalismo

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

Aprendizaje continuo y actualización basado en la 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 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 nivelbásico que tiene como propósito orientar al médico residente en la correcta aplicación del método científico para estudiar problemas de las ciencias clínicasy la salud pública, con énfasis en la búsqueda de propuestas de estudio e intervención a problemas locales. Además, este curso tiene un capítulo deredacción 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:

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 informacióny 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.

I. Contenidos de formación general en salud:
Los residentes revisarán las guías y programas nacionales relacionadas a la especialidad.

II. Atención primaria:
Los residentes participarán en las campañas preventivo-promocionales que la sede organice.

e. Competencias específicas de la especialidad:

PRIMER AÑO:
En el primer año de especialización, el residente habrá desarrollado la capacidad para cumplir las siguientes tareas, bajo supervisión directa:

- Realizar la evaluación clínica de pacientes con patología respiratoria, en consulta ambulatoria, hospitalización (interconsulta) y en cuidados intensivos, identificar problemas y plantear el diagnóstico diferencial.
- Solicitar, realizar e interpretar exámenes auxiliares necesarios para el diagnóstico según los problemas identificados, incluyendo pruebas de función respiratoria (espirometrías, test de la caminata, gases arteriales), esputo inducido, broncoscopías, radiografías y demás pruebas de imágenes.
- Indicar y realizar el tratamiento de las diferentes patologías respiratorias, saber aplicar la medicación y procedimientos y controlar su evolución.
- Adoptar las medidas de prevención y promoción y educación en salud de los niños con patología respiratoria, especialmente la patología crónica.
- Establecer la relación médico-paciente con los niños con patología respiratoria.
- Tomar decisiones sobre bases éticas y científicas, centradas en el bienestar del paciente.
- Hacer uso apropiado y racional de los recursos de salud a su alcance.
- Leer e interpretar investigación relacionada al campo respiratorio.
- Diseñar un proyecto de investigación relacionado al campo respiratorio.

SEGUNDO AÑO:
En el segundo año de especialización, el residente habrá desarrollado la capacidad para cumplir las siguientes tareas, bajo supervisión indirecta:

- Realizar la evaluación clínica de pacientes con patología respiratoria, en consulta ambulatoria, hospitalización (interconsulta) y en cuidados intensivos, identificar problemas y plantear el diagnóstico diferencial.
- Solicitar, realizar e interpretar exámenes auxiliares necesarios para el diagnóstico según los problemas identificados, incluyendo pruebas de función respiratoria (espirometrías, test de la caminata, gases arteriales), broncoscopías, radiografías y demás pruebas de imágenes.
- Indicar y realizar el tratamiento de las diferentes patologías respiratorias, saber aplicar la medicación y procedimientos y controlar su evolución.
- Adoptar las medidas de prevención y promoción y educación en salud de los niños con patología respiratoria, especialmente la patología crónica.
- Establecer la relación médico-paciente con los niños con patología respiratoria.
- Tomar decisiones sobre bases éticas y científicas, centradas en el bienestar del paciente.
- Saber aplicar sus conocimientos para el manejo de la patología respiratoria en salud pública.
- Hacer uso apropiado y racional de los recursos de salud a su alcance.
- Leer e interpretar investigación relacionada al campo respiratorio.
- Diseñar un proyecto de investigación relacionado al campo respiratorio.
- Desarrollar habilidades de liderazgo en el campo médico, educativo y gerencial.

10. RECURSOS EN LAS SEDES DOCENTES

Personal docente: se cuenta con un tutor 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:

HCH: Se cuenta con:

- 1 consultorio para atención ambulatoria pacientes pediátricos
- Zona de casilleros para cada residente.
- Comedor para el personal del hospital que se encuentra de turno.
- Pabellones de hospitalización: emergencia pediátrica, pediatría general (lactantes, preescolares, escolares, adolescentes), salas de hospitalización neonatal, cuidados intensivos pediátricos y neonatal.

Recursos de equipamiento HCH:

- Cada consultorio cuenta con computadoras con acceso a internet, además dentro del hospital, la UPCH cuenta con una sala de cómputo.
- El Hospital cuenta con ambientes para función pulmonar, sala de procedimientos neumológicos.
- El hospital cuenta con ambientes para las sesiones académicas equipadas con computadoras con acceso de internet
- Programa de historias clínicas virtuales.
- Servicio de telemedicina para difusión de temas de salud respiratoria y para conexión con médicos de diversas regiones del país.

Recursos de bioseguridad

A los residentes de la sede se les entrega Equipos de Protección Personal (EPP) para la atención presencial de pacientes para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus.

INTRANET: Los residentes tendrán acceso al intranet de la universidad, donde podrán visualizar sus calificaciones, gestionar sus proyectos de investigación, llevar a cabo los cursos transversales, entre otros.

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.

Bibliografía

1. West JB. Respiratory Physiology. 11th edition. Williams and Wilkins. 2021
2. West JB. Pulmonary Pathophysiology. 9th edition. Williams and Wilkins. 2018
3. Bates DV. Respiratory Function in Disease. 3rd edition. W.B.Saunders. 1989.
4. Caffey J. Diagnóstico Radiológico en Pediatría. Salvat.
5. Chernick V. Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Childhood. W.B. Saunders.2012
6. Hilman B. Pediatric respiratory Disease. W.B. Saunders.
7. Kacmarek Foundations of Respiratory Care
8. Fraser RS, Paré JAP, Fraser RG, Paré PD. Synopsis of Diseases of the Chest. 2nd edition. W.B. Saunders. 1994.
9. Tobin MJ. Principles and Practice of Mechanical Ventilation.McGraw-Hill, 1994.
10. Rogers MC. Textbook of Pediatric Intensive Care. Williams and Wilkins. 1992.Revistas de consulta frecuente
11. Pediatric Respiratory Reviews
12. Pediatric Pulmonology
13. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
14. Thorax
15. Chest
16. Journal of Allergy and Clinical Immunology

11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD :

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

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

El médico residente es un médico cirujano en formación en un Programa de Segunda Especialidad Profesional de una Universidad, bajo la modalidad de Residentado médico, que, a partir de haber obtenido mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, el derecho de adjudicar una vacante ofertada y matricularse en la universidad, genera un vínculo contractual con la institución prestadora de servicios de salud, con la finalidad de realizar sus estudios de especialización. Todos los datos ingresados al SIGESIN del SINAREME, incluyendo los referentes a modalidad de postulación, especialidad/subespecialidad y universidad, no podrán ser modificados por ningún motivo; y tiene este registro de datos el carácter de declaración jurada para todos sus efectos.

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

CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

Rotaciones/ escenarios de aprendizaje

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

En relación con las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, serán establecidas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.
b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el Programa, se realizan previa aprobación de la institución formadora universitaria y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadírsele el mes de vacaciones.
c. Es responsabilidad de la institución formadora universitaria, la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

El acceso a la vacante

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

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

Condiciones de la Vacante

Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante. Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses.

Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 día calendarios.

Responsable del programa y equipo docente

Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica.

Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función.

El Área de Especialización de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad es la unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentes de la institución que cuenta con un jefe con dedicación que permite participar de las actividades de CONAREME.

Equipo de Salud

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

Infraestructura y equipamiento

El Médico Residente debe recibir los elementos necesarios de bioseguridad por parte de la sede docente.

La universidad pone a disposición de todos los residentes la Biblioteca UPCH con servicio presencial y virtual, una biblioteca muy completa con recursos adecuados para su formación.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

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