

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“RAFAEL DONAYRE ROJAS”

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AÑO CREACIÓN : 2010

DURACIÓN : 03 AÑOS

REQUISITOS PREVIOS : TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POST GRADO:
M.C. WILFREDO MARTIN CASAPIA MORALES**

**COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA:
M.C. HERNANDO PADILLA VARGAS**

DIRECCIÓN POSTAL DE LA UNIDAD: 16003

TELÉFONO: (5165) 251780

CORREO ELECTRÓNICO: upg.medicina@unapiquitos.edu.pe

REGIÓN: LORETO

2025

INDICE

	PAG.
1 RESEÑA HISTÓRICA	03
2. INTRODUCCIÓN	04
3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS	06
4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA	06
4.1. Carátula	06
4.2. Presentación	06
4.3. Antecedentes	07
4.4. Base Legal	08
4.5. Justificación	09
4.6. Propósitos del programa	09
5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR	10
5.1. Perfil del egresado	10
5.2. Modelo pedagógico	13
5.3. Malla Curricular	13
5.4. Sumillas de las rotaciones	15
5.5. Sedes principales de rotación	34
5.6. competencias genéricas	35
5.7. Competencias específicas	36
5.8. Modalidad	37
5.9. Especialidad base	37
5.10 Estrategias de formación de recursos de aprendizaje	37
5.11 Cronograma de actividades académico asistenciales bajo tutoría	38
6. COMPETENCIAS, CAPACIDADES O APRENDIZAJES A ALCANZAR POR AÑO LECTIVO	41
7. FORMATOS DE EVALUACION DEL MEDICO RESIDENTE	56
8. REQUISITOS PARA EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD	57
9. CONTENIDOS TRANSVERSALES	57
10.CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: EJECUCION	65
11.CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL	68
12.NORMAS DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN	74
12.1 Base legal	74
12.2 De las evaluaciones	74
12.3 Normas para las evaluaciones	74
12.4 Calificación	74
12.5 De los desaprobados	74
12.6 Directivas	75
12.7 Evaluación asistencial y académica de la especialidad	75
12.8 Exámenes de subsanación	75
12.9 Promoción al año inmediato superior y egreso del programa	76
12.10 Requisitos para la titulación de segunda especialidad	76

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA
VÍA RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

1. RESEÑA HISTÓRICA:

La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) fue creada el 14 de enero de 1961 mediante Ley 13498 promulgada por el Gobierno de don Manuel Prado Ugarteche, como consecuencia a diversas acciones que la comunidad de Loreto venía efectuando desde la década de los 50 del siglo XX, con el propósito de contar con una institución de estudios superiores.

La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en la necesidad de cubrir los requerimientos y necesidades sociales integrales en el campo de la salud, en especial de nuestra región, da un nuevo paso en esa dirección con la creación del Programa Académico de Medicina Humana, mediante Resolución Rectoral 2025 del 7 de mayo de 1980. Desde esa fecha, se pasa por una etapa dirigida a conseguir una estructura que coadyuve el desarrollo de los estudios de Medicina Humana dentro de la primera casa de estudios de la región. Es así, que el 28 de diciembre de 1983, con Resolución 3984-83-CONAI, se autoriza su funcionamiento.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se inicia en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el año 2010, con sus Sedes Docentes en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” y Hospital Iquitos “César Garayar García”, el programa busca la formación de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, tiene el propósito de contribuir a formar recursos humanos de alto nivel profesional, científico, técnico y humanístico, para afrontar los problemas médicos desde el punto de vista familiar, compartiendo estrechamente la responsabilidad formativa entre los servicios públicos de salud y de la Universidad Peruana en el ámbito regional y nacional, adaptando el programa académico al perfil que debe constituir la base de la formación de los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que el país necesita.

2. INTRODUCCIÓN:

La sociedad peruana, en especial la amazónica, demanda médicos con una visión integral de la persona y de los problemas de salud. En respuesta, la Atención Primaria de Salud (APS) ha sido reafirmada como estrategia central para fortalecer el primer nivel de atención, basándose en evidencias que muestran mejoras en los indicadores sanitarios en países donde se ha consolidado la APS. Actualmente, el perfil epidemiológico ha cambiado, con un incremento de enfermedades crónicas,

problemas psicosociales y accidentes relacionados con estilos de vida y contextos sociales.

En Perú, la reforma de salud comenzó hace varios años, reflejada en la modernización del

Ministerio de Salud, la descentralización de servicios, la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el Sistema Único de Salud y el Aseguramiento Universal. Sin embargo, esta reforma ha tenido avances y desafíos, especialmente en el fortalecimiento del recurso humano en el primer nivel, como en la especialidad de Medicina Familiar.

Se espera que en el primer nivel de atención se resuelvan del 80 al 85% de la morbilidad comunitaria, algo crucial en Loreto, dada su gran extensión geográfica, niveles de pobreza y factores culturales y sociales. No obstante, la oferta actual de servicios de salud es fragmentada e incompleta, limitando la oportunidad de brindar atención integral y continua, con deficiencias de calidad, baja participación de los trabajadores de salud y usuarios, y limitaciones en el ejercicio de los derechos ciudadanos.

La salud es entendida como un derecho, y el sistema de salud debe centrarse en la persona, en lugar de en un órgano o sistema específico. Esto requiere una visión integral que responda a las necesidades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en un contexto familiar, comunitario y ambiental, permitiendo la participación ciudadana y orientándose hacia la equidad.

Para implementar esta atención integral, no solo se necesitan políticas y programas, sino también recursos humanos adecuadamente capacitados. Actualmente, en los servicios periféricos es común encontrar personal con preparación incompleta, sin perspectivas de carrera y con baja motivación, que enfrenta dificultades para resolver problemas comunes que podrían mejorarse con medidas de bajo costo y alto impacto. Estos servicios funcionan en gran medida al margen de las actividades docentes e investigativas de las facultades de medicina.

Las universidades tienen una responsabilidad ineludible en la formación de recursos humanos para afrontar estos desafíos de atención primaria y salud integral. Esto requiere una integración efectiva entre las instituciones de educación y los servicios de salud, para proveer de personal capacitado en los diferentes niveles de atención.

Para fortalecer el primer nivel de atención, se requiere contar con especialistas médicos, tal como lo establece la normativa vigente de categorización de

establecimientos de salud. El especialista en medicina familiar es el recurso humano ideal, al ser un médico de atención primaria con formación de posgrado para resolver la mayoría de las necesidades de salud de las personas en todas las etapas de vida. El Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria se encarga de la atención inicial y continua, con competencias clínicas para resolver problemas de salud en un enfoque integral y orientado hacia la familia y la comunidad. Esto mejora la efectividad de la APS, optimiza los recursos y aumenta la satisfacción de los usuarios.

A nivel global, se reconoce la necesidad de médicos de esta especialidad para brindar atención integral y resolver problemas de menor complejidad de manera eficiente. En Perú, se han formado médicos familiares durante más de una década, aunque con escaso respaldo del sistema de salud, lo cual ha limitado los avances en el primer nivel de atención. Sin embargo, ante la necesidad de esta especialidad, el Ministerio de Salud, ASPEFAM y diversas universidades han renovado su promoción, aumentando la oferta de plazas y considerando la Medicina Familiar y Comunitaria como una especialidad prioritaria según la Resolución Ministerial N° 167–2009/MINSA.

En este contexto, se han logrado desarrollos importantes en Medicina Familiar, y las primeras generaciones de médicos familiares ocupan posiciones clave en el sistema de salud. Asimismo, se ha establecido una colaboración con organizaciones internacionales y nuevas experiencias docente-asistenciales a partir de este crecimiento.

La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, líder en la formación médica en la Amazonía, se suma a estos esfuerzos nacionales y regionales para contribuir a la mejora de la salud de la población. Este documento presenta la propuesta de plan curricular para la formación de residentes en Medicina Familiar y Comunitaria.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

- Ser médico cirujano titulado.
- Estar registrado y habilitado en el Colegio Médico del Perú.
- Haber rendido el Examen Nacional de Medicina (ENAM). Para aquellos egresados del 2006 en adelante y para los médicos extranjeros. Constancia de la Nota emitido por ASPEFAM.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS (también incluye a los médicos extranjeros).
- Estar en buen estado de salud física y mental el cual será acreditado por Certificados Médicos expedidos por establecimientos del Ministerio de Salud.

Estos certificados deben tener una antigüedad no mayor de 3 meses a la fecha de presentación.

- Inscripción en la página web del CONAREME (www.conareme.org.pe).
- Debe tener conocimientos de informática y dominio del inglés.
- Presentar la documentación requerida de acuerdo con el Prospecto de Admisión para Residentado Médico de la universidad.
- Adjudicar una vacante a Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Matricula en la Universidad según el proceso establecido por la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Una vez adjudicada la vacante, no está permitido el cambio de la especialidad, ni modalidad, ni sede docente.

4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA:

4.1. CARÁTULA

Presentada en la primera página.

4.2. PRESENTACIÓN

El perfil académico profesional del especialista en Medicina Familiar, ha sido elaborado tomando como referencia el perfil ocupacional del Médico General Integral propuesto por el Ministerio de Salud, que demanda un especialista con formación científica, técnica, humanitaria y ética, capaz de realizar acciones preventivas – promocionales, de recuperación de la salud, de rehabilitación y de ejercer la administración de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención.

Así mismo, el perfil se enmarca en los Lineamientos de política sectorial y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio. En tal sentido, entiéndase como **atención integral de salud**, “al modelo de atención centrado en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas (percibidas o no por la población), las familias y la comunidad, basado en los principios de universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios.

4.3. ANTECEDENTES

En 1988, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) creó la especialidad de Medicina General Integral. Ese mismo año se celebró un seminario orientado a la elaboración del Plan Nacional para la Formación de Médicos, en el que se planteó una modificación del currículo educativo como

estrategia para formar "el nuevo médico para el Perú". Este profesional estaría mejor preparado para resolver los problemas de salud prevalentes del país, incorporando el concepto de docencia en servicio, no solo en hospitales, sino también en programas comunitarios y atención en áreas periféricas. La organización del seminario contó con la participación del Ministerio de Salud, decanos de las facultades de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Universidad Nacional Federico Villarreal, la ASPEFAM, y los decanos de otras facultades de medicina del país. Este esfuerzo también impulsó la residencia médica en Medicina General Integral, conocida como Medicina Familiar.

En 1989, la Facultad de Medicina de la UNMSM abrió las primeras inscripciones para la especialidad de Medicina General Integral. La Universidad Peruana Cayetano Heredia utilizó inicialmente el término "Medicina Familiar", para luego cambiar a "Medicina General Integral", mientras que la Universidad Nacional Federico Villarreal denominó inicialmente a la especialidad "Medicina Integral Familiar", cambiando posteriormente a "Medicina General Integral". En mayo de 2003, la UNMSM ofreció plazas para la especialidad de "Medicina Familiar Comunitaria".

En las regiones, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo autorizó en 1990 la especialidad de Medicina Familiar en Trujillo. En 2003, se abrieron plazas para "Medicina Familiar Comunitaria" en la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa y la Universidad Nacional San Antonio Abad en Cuzco.

La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), a través de su Escuela de Posgrado, inició en 2010 sus actividades de segunda especialización, incluyendo la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Esta formación cuenta con sedes en el Hospital Regional de Loreto y el Hospital de Apoyo Iquitos, y se ha mantenido activa hasta la fecha.

4.4. BASE LEGAL

- A. Ley N° 23733. Ley Universitaria, donde se define la estructura y funciones del sistema universitario, incluyendo la formación de segunda especialización.
- B. Ley general de Salud.
- C. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud.
- D. Ley No 27658. Modernización de la Gestión del Estado.
- E. Ley No 28175. Ley Marco del Empleado Público.
- F. Ley N° 27783, Ley de Bases de la descentralización y sus modificatorias por las Leyes N° 27950, 28139 y 28274.

- G. Resolución Suprema RS 002-2006-SA del 1 de marzo del 2006, reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- H. Documento con los “Estándares mínimos de Formación para el Programa de Segunda especialización en "Medicina Familiar" del Comité Nacional de Residencia Médica – CONAREME. 2002.
- I. Resolución Ministerial N° 167 – 2009/MINSA, del 19 de marzo del 2009, Establecen las especialidades y sub especialidades prioritarias para la formación de especialistas en medicina humana.
- J. D.S. N° 013-2002-SA. Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- K. D.S. 014-2002-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- L. R.S. 014-2002-SA Lineamientos de Política de Salud.
- M. R.M. 729-2003-SA Oficializa la Atención Primaria de Salud como base del Modelo de Atención Integral de Salud.
- N. R.M. 589-2007/MINSA. Resolución Ministerial del 20-07-07 que aprueba el “Plan Nacional Concertado de Salud”.
- O. D.S. N° 005-2003-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
- P. R.S. 002-2006-SA Resolución Suprema RS 002-2006-SA del 1 de marzo del 2006, donde se aprueba el reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- Q. Documento con los “Estándares mínimos de Formación para el Programa de Segunda especialización en "Medicina Familiar y Comunitaria" del Comité Nacional de Residencia Médica – CONAREME. 2002. En este documento se enuncian los principales logros y contenidos con los que debe contar la especialidad de Medicina Familiar.
- R. R.S. N° 014-2002-SA. Aprueban "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001 - Julio 2006.
- S. R.M. N° 1007-2005/MINSA. Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de salud.
- T. R.M. N° 469-2007/MINSA Asignan funciones a Director de Programa Sectorial III.

4.5.JUSTIFICACIÓN

Los acelerados avances tecnológicos y científicos, junto con los cambios en los perfiles epidemiológicos y demográficos de Perú, un país en vías de desarrollo, exigen la calificación continua del talento humano en los profesionales de la salud. Esta preparación constante es esencial para abordar los desafíos que emergen en medio de estos cambios, tales como el crecimiento desordenado de la población en las principales ciudades, la limitada accesibilidad y calidad de los servicios de salud tanto

públicos como privados, y factores ambientales como la falta de saneamiento básico, la insuficiencia de agua potable y la contaminación de ecosistemas domésticos, comerciales e industriales que impactan negativamente la salud de las personas.

El proceso de transición demográfica también ha generado cambios en la estructura poblacional, con un aumento de adolescentes y personas de la tercera edad, lo que ha transformado el perfil epidemiológico y ha incrementado la demanda de servicios de salud. Estos factores representan un desafío para el desarrollo social y la dignidad humana. En este contexto, tanto la sociedad como el sistema de salud deben responder a estos cambios estructurales y funcionales, adaptando su atención al usuario mediante una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

La APS debe enfatizar la protección de la salud, mejorando la accesibilidad de los servicios a la población mediante la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, con un enfoque integral de salud familiar y comunitaria. Esta nueva forma de atención requiere un abordaje intersectorial e interdisciplinario, promoviendo una atención que vaya más allá del tratamiento de enfermedades o factores de riesgo, y asuma la salud como un proceso integral y contextual, considerando la salud como un activo social y político, un bien y un estado de bienestar deseable, y no simplemente como la ausencia de enfermedad.

4.6. PROPÓSITOS DEL PROGRAMA:

El propósito fundamental de esta especialización es formar médicos capaces de cumplir con las competencias necesarias para la atención médica de calidad. Esta formación tiene como objetivo contribuir al desarrollo de recursos humanos de alto nivel profesional, científico, técnico y humanístico, preparados para enfrentar los desafíos médicos actuales.

Para lograr esto, la responsabilidad formativa es compartida de manera estrecha entre los servicios públicos de salud y la universidad peruana, tanto a nivel regional como nacional. Asimismo, el programa académico se adapta al perfil que debe sustentar la formación de médicos especialistas en pediatría, enfocado en responder a las necesidades del país.

- Aplicar la base científica-tecnológica y las habilidades indispensables para los diferentes procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades, en el primer y segundo nivel de atención.
- Ejecutar e interpretar los exámenes auxiliares necesarios para el diagnóstico, empleando métodos directos e indirectos de las diferentes enfermedades, en el primer y segundo nivel de atención.

- Programar y realizar actividades de promoción de salud y de prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas, a nivel local, regional y nacional en procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología sobre las diferentes patologías que compete a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y posgrado y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral, para convertirse en consultores locales, regionales, nacionales e internacionales de patologías propias de nuestra especialidad.
- Desarrollar las actitudes analítica y crítica frente a las exigencias preventivas, curativas y de rehabilitación de los pacientes respetando los principios y valores éticos propios de la orden médica.

ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1. PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en Medicina Familiar al culminar su formación debe haber logrado las siguientes competencias esenciales e indispensables

Área personal social

1. Lidera el equipo multidisciplinario que interviene en la atención integral de salud.
2. Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
3. Fomenta la participación de los pacientes, la familia y la comunidad en las decisiones y acciones que afectan su salud.
4. Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad.
5. Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
6. Fomenta en los proveedores de salud, la cultura de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población.
7. Promueve la atención equitativa, digna y oportuna, acorde con las necesidades del usuario en todo el sistema de salud.
8. Demuestra capacidad creativa y de autoformación.
9. Impulsa el desarrollo del potencial humano de la institución valorándolos como los principales agentes del cambio.
10. Utiliza información relevante para la solución de problemas y la toma de decisiones.

Área atención directa

1. Demuestra conocimiento en todas las áreas de la especialidad y de la realidad sanitaria del país.
2. Desarrolla actividades de promoción y protección de la salud; de prevención de las enfermedades médico – quirúrgicas y de salud mental de mayor prevalencia en el país.
3. Promueve la nutrición adecuada en la población, priorizando a los niños, madres gestantes y adultos mayores para prevenir riesgos y daños nutricionales; así mismo efectúa el tratamiento de pacientes con desnutrición.
4. Proporciona atención integral considerando que los factores determinantes de enfermedad más relevantes requieren ser modificados por acciones conjuntas dirigidas al individuo, a la familia, la comunidad y al ambiente.
5. Prioriza y consolida las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial los niños, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, adultos mayores y discapacitados.
6. Diagnostica y trata al paciente y su familia con enfermedades agudas o crónicas, de mayor prevalencia en las diferentes etapas de ciclo de vida de la persona, en las áreas de medicina, cirugía, ginecología – obstetricia, pediatría y psiquiatría (salud mental).
7. Analiza e interpreta procedimientos y estudios básicos de especialidades médico quirúrgicas, tendiente a un enfoque integral en la atención y a facilitar la coordinación y el entendimiento con los diferentes especialistas que el caso requiera.
8. Atiende emergencias médico quirúrgicas del primer y segundo nivel de atención y de los siguientes niveles en los casos en que no existe el especialista correspondiente y no sea posible la referencia oportuna.
9. Ejecuta procedimientos de anestesia y utiliza los fármacos necesarios para la solución de las situaciones quirúrgicas de emergencia.
10. Deriva oportunamente a los pacientes que así lo requieran, en condiciones adecuadas de traslado, utilizando los mecanismos de referencia y contrarreferencia.
11. Resuelve en su nivel de atención los problemas médico legales que se presenten.
12. Interviene en la solución de situaciones de emergencias y desastres en coordinación con el Comité Local de Defensa Civil

Área de proyección social

1. Promueve, programa, ejecuta y evalúa permanentemente en equipo acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, trabajando con la comunidad organizada y sus agentes de salud.

2. Desarrolla acciones intersectoriales e interinstitucionales para el control de riesgos de la salud, promoviendo ambientes y prácticas saludables.
3. Coordina acciones de salud con organizaciones locales de la sociedad civil.

Área docente

1. Promueve, dirige e interviene en actividades de docencia, capacitación, educación continua y en eventos científicos de salud.
2. Organiza programas de información, educación y comunicación (IEC), adecuándolos a la cultura local.

Área de investigación

1. Ejecuta investigaciones operativas del proceso de atención de salud.
2. Investiga acerca de los problemas de salud y enfermedad de la comunidad y los factores que los condicionan, a fin de actuar sobre ellos.
3. Promueve la investigación y eventualmente la incorporación científica y racional de los recursos terapéuticos alternativos de la medicina tradicional en los procesos de atención.
4. Elabora el mapa epidemiológico y la base de datos de los trabajadores de salud y de las necesidades de la localidad, contribuyendo a la obtención de información nacional.

Área de administración de servicios de salud

1. Efectúa diagnósticos situacionales y formula planes, acciones, proyectos y programas aplicables a la realidad sanitaria del país.
2. Administra servicios de salud de nivel I y II, organizándolos estructural y funcionalmente, utilizando instrumentos de gestión actualizados.
3. Establece mecanismos adecuados de coordinación, supervisión, evaluación y control en los establecimientos de salud que administra.
4. Administra el potencial humano y los recursos materiales y financieros, considerando las necesidades de la demanda y de la institución.
5. Participa en el desarrollo del Servicio de Medicina y Salud Comunitaria, asumiendo la responsabilidad de la atención sobre una población y territorio definido.
6. Asesora a las organizaciones de la comunidad en proyectos de desarrollo integral, con énfasis en salud.
7. Concerta y negocia con la comunidad y sus representantes para realizar trabajos conjuntos.
8. Participa en actividades de asesoría y auditoría médica.
9. Aplica la legislación vigente relacionada al sector salud y a la administración pública y privada.

10. Analiza y evalúa la organización y desempeño del Sistema de Servicios de salud y las políticas de salud.

Área Gerencial:

- Participa en la planificación y programación de actividades administrativas en consultorios, servicios, programas o proyectos de la especialidad, incluyendo actividades de dirección, asesoría y auditoría médica

5.2. MODELO PEDAGÓGICO

Se aplica un modelo pedagógico por competencias focalizándose en el médico residente, donde se prioriza un aprendizaje teórico práctico, con guía del docente que pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.

Este modelo está centrado en el estudiante, siendo importante que desarrolle competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica y técnicas quirúrgicas actualizadas; de comunicación con otros profesionales de la salud, el paciente y la familia; además, aprenda a trabajar en equipo. Además, deberá desarrollar competencias éticas y de profesionalismo, entendiéndose como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer la profesión médica.

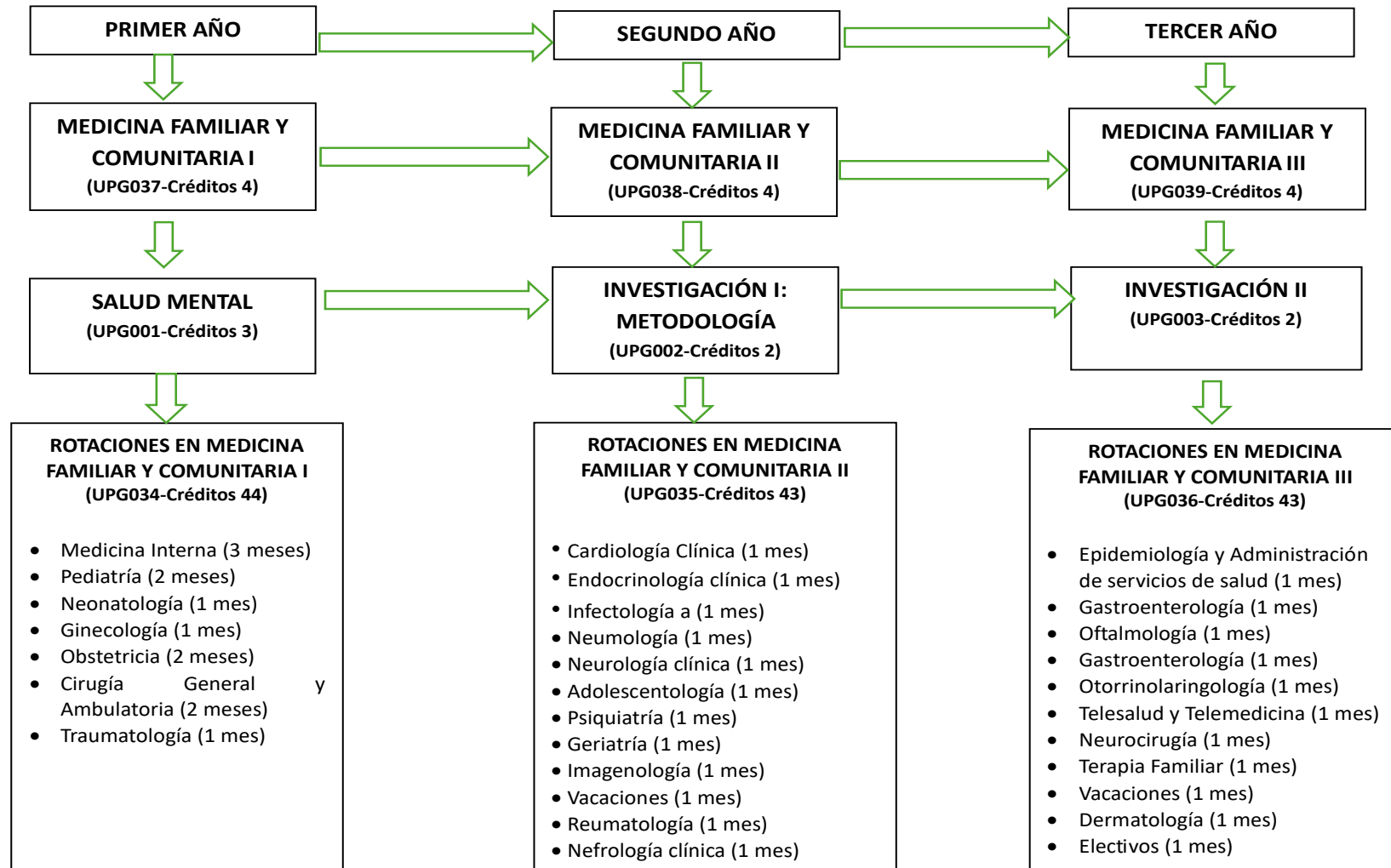
El residente también desarrollará competencias de gestión y administración frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud. Debe tener el compromiso de desarrollar un pensamiento analítico-crítico; por esto es esencial generar un espacio para que el residente apropie los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica sobre problemas de salud local, regional y de índole nacional e internacional.

5.3. Malla Curricular de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

TOTAL, DE CRÉDITOS: 130												
PERIODO ACADEMICO	CODIGO ASIG.	TIPO DE EST.	TIPO DE ASIG	MODALIDAD	ASIGNATURA	TOTAL, DE HORAS SEMESTRALES			N° DE CRÉDITOS			REQUISITO
						T	P	TOTAL	T	P	TOTAL	
PRIMER AÑO	UPG037	Especialidad	Obligatoria	Presencial	Medicina Familiar y Comunitaria I	32	32	64	2	2	4	NINGUNO
	UPG001	General	Obligatoria	Presencial	Salud Mental	16	32	48	2	2	3	NINGUNO
	UPG034	Especialidad	Obligatoria	Presencial	Rotaciones en Medicina Familiar y Comunitaria I	0	592	592	0	37	37	NINGUNO
						48	656	704	4	41	44	
SEGUNDO AÑO	UPG038	Especialidad	Obligatoria	Presencial	Medicina Familiar y Comunitaria II	32	32	64	2	2	4	UPG037
	UPG002	General	Obligatoria	Presencial	Investigación I: Metodología	16	16	32	1	1	2	NINGUNO
	UPG035	Especialidad	Obligatoria	Presencial	Rotaciones en Medicina Familiar y Comunitaria II	0	592	592	0	37	37	UPG034
						48	640	688	3	40	43	
TERCER AÑO	UPG039	Especialidad	Obligatoria	Presencial	Medicina Familiar y Comunitaria III	32	32	64	2	2	4	UPG038
	UPG003	General	Obligatoria	Presencial	Investigación II	16	16	32	1	1	2	UPG002
	UPG036	Especialidad	Obligatoria	Presencial	Rotaciones en Medicina Familiar y Comunitaria III	0	592	592	0	37	37	UPG035
						48	640	688	3	40	43	

ROTACIONES	PRIMER AÑO	UPG034	Medicina Interna	3 meses
			Pediatría	2 meses
			Neonatología	1 mes
			Ginecología	1 mes
			Obstetricia	2 meses
			Cirugía General y Ambulatoria	2 meses
			Traumatología	1 mes
	SEGUNDO AÑO	UPG035	Cardiología Clínica	1 mes
			Endocrinología clínica	1 mes
			Infectología	1 mes
			Neumología	1 mes
			Neurología clínica	1 mes
			Adolescentología	1 mes
			Psiquiatría	1 mes
			Geriatría	1 mes
			Imagenología	1 mes
			Vacaciones	1 mes
			Reumatología	1 mes
			Nefrología clínica	1 mes
			Epidemiología y Administración de servicios de salud	1 mes
	TERCER AÑO	UPG036	Gastroenterología	1 mes
			Oftalmología	1 mes
			Gastroenterología	1 mes
			Otorrinolaringología	1 mes
			Telemedicina y Telemedicina	2 meses
			Neurocirugía	1 mes
			Terapia Familiar	1 mes
			Vacaciones	1 mes
			Dermatología	1 mes
			Electivos	2 meses

MALLA CURRICULAR



5.4. SUMILLA DE LAS ROTACIONES

SUMILLA DE LAS ROTACIONES ASISTENCIALES

Al término de las rotaciones el Residente deberá alcanzar los siguientes conocimientos, destrezas y habilidades fundamentales:

PRIMER AÑO

MEDICINA INTERNA

Duración: 03 meses

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de: enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La Organización del Servicio de Medicina Interna.
- La asistencia de pacientes internados de las patologías prevalentes del Adulto.
 - **Patología digestiva:** enfermedad ulcero péptica, hemorragias digestivas altas y bajas, hepatitis agudas y crónicas, pancreatitis aguda, patología tumoral más frecuente del tubo digestivo.
 - **Patología reno-urológica:** infecciones urinarias altas y bajas, litiasis renal, glomerulopatías primarias y secundarias, insuficiencia renal aguda y crónica, patología de próstata.
 - **Patología hematológica:** anemias, síndromes mieloproliferativos, trastornos hemorrágicos más frecuentes.
 - **Patología osteo-articular:** artrosis, osteoporosis, artritis reumatoidea.
 - **Patología del metabolismo y nutrición:** deshidratación, trastornos electrolíticos frecuentes, dislipidemias y obesidad.
 - **Patología cardiovascular:** hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmias, valvulopatías, y otras.
 - **Patología endocrina:** diabetes mellitus primaria y secundaria, hipotiroidismo, hipertiroidismo, enfermedad de Cushing y otras.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Manejar algoritmos de patología prevalentes para la resolución del problema.
- Tener destreza en la aplicación de maniobras instrumentales para el diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.
- Coordinar la continuidad de los cuidados, integrando los distintos niveles de complejidad, de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- Realizar una historia clínica integral orientada al problema.
- Manejar algoritmos de patología prevalentes para la resolución del problema.
- Tener destreza en la aplicación de maniobras instrumentales para el diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.

- Coordinar la continuidad de los cuidados, integrando los distintos niveles de complejidad, de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- Realizar la lectura de radiografías y ecografías de la patología prevalente. - Interpretar correctamente los informes de estudios ecográficos, tomográficos y de resonancia magnética nuclear, tanto simples como especiales.
- Solicitar apropiadamente los estudios de laboratorio: Hemograma, Hemoglobina, Hematocrito, Glicemia, Urea, Creatinina, Coagulación, Sangría, Serología para lúes, Tinción de Gram. y Zhiel Nielsen, Orina completa, Parásitos en heces.
- Interpretar correctamente los informes de estudios bioquímicos, hematológicos, serológicos etc.

PEDIATRIA

Duración: 02 meses

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Atención integral del Niño Sano.
- Estado de salud y necesidad de la población infantil.
- Crecimiento y desarrollo del niño sano desde el nacimiento hasta la segunda infancia.
- Desarrollo de hábitos alimentarios apropiados para una óptima nutrición y la estimulación necesaria para un desarrollo apropiado.
- Conducta anticipatoria en prevención de accidentes.
- Calendario oficial de Inmunizaciones y las vacunas fuera del mismo. - **Atención integral en los problemas prevalentes del niño.**
- Alteraciones del crecimiento y desarrollo. Detección de desnutrición y obesidad.
- Causas de deshidratación y como realizar la rehidratación del niño.
- Diagnosticar y tratar un síndrome febril en el niño.
- Patologías del aparato respiratorio: enfermedades prevalentes del tracto superior e tracto inferior.
- Patologías del aparato gastrointestinal: dolor abdominal en el niño, vómitos, diarreas agudas y crónicas.
- Patologías del aparato genito-urinario: infecciones urinarias, síndrome nefrítico y nefrótico, síndrome urémico hemolítico.
- Patologías infecciosas: enfermedades exantemáticas, tétanos, parotiditis, tuberculosis, meningitis, hepatitis virales y enfermedades parasitarias.
- Enfermedades neurológicas: convulsiones y los T.E.C.
- Misceláneas como intoxicaciones, accidentes, trastornos de conducta.

- Patologías quirúrgicas prevalentes en el niño.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Practicar un manejo integral de la consulta pediátrica.
- Brindar un ámbito de contención familiar, de resolución y oportunidad de antelación a los problemas.
- Realizar una vigilancia optima del crecimiento y desarrollo del niño sano.
- Considerar el sistema de factores familiares y ambientales que influyen en el desarrollo integral del niño.
- Realizar una valoración del estado nutricional del niño.
- Proceder con una correcta técnica de evaluación del niño sano y enfermo; captación y control del niño de riesgo.
- Realizar e interpretar exámenes básicos de apoyo – diagnóstico haciendo un uso racional de los recursos.
- Procurar y coordinar la asistencia especializada en la interconsulta y derivación infantil. - Brindar apoyo psico-afectivo durante la hospitalización del niño mediante visitas periódicas, asegurando la continuidad de la atención.
- Realizar intervenciones de cirugía pediátrica ambulatoria.

NEONATOLOGIA

Duración: 01 meses

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- **Atención integral del recién nacido.**
 - Estado de salud y necesidad de la población neonatal.
 - Crecimiento y desarrollo del recién nacido.
 - Desarrollo de hábitos alimentarios apropiados para una óptima nutrición y la estimulación necesaria para un desarrollo apropiado.
 - Calendario oficial de Inmunizaciones y las vacunas fuera del mismo.
- **Atención integral en los problemas prevalentes del recién nacido.**
 - Alteraciones del crecimiento y desarrollo.
 - Causas de deshidratación y como realizar la rehidratación del recién nacido.
 - Diagnosticar y tratar un síndrome febril en el recién nacido.
 - Patologías del aparato respiratorio: enfermedades prevalentes del tracto superior e tracto inferior.
 - Patologías del aparato gastrointestinal: dolor abdominal en el recién nacido, vómitos.
 - Patologías del aparato genito-urinario: infecciones urinarias, uropatías congénitas.

- Patologías infecciosas: bacterianas, virales, micóticas.
- Enfermedades neurológicas: convulsiones, hipotonías.
- Patologías quirúrgicas prevalentes en el recién nacido.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Practicar un manejo integral de la consulta neonatológica.
- Brindar un ámbito de contención familiar, de resolución y oportunidad de antelación a los problemas.
- Realizar una vigilancia óptima del crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- Considerar el sistema de factores familiares y ambientales que influyen en el desarrollo integral del recién nacido.
- Proceder con una correcta técnica de evaluación del recién nacido sano y enfermo.
- Realizar e interpretar exámenes básicos de apoyo
- Diagnóstico haciendo un uso racional de los recursos.
- Procurar y coordinar la asistencia especializada en la interconsulta y derivación neonatal. - Brindar apoyo psico-afectivo durante la hospitalización del recién nacido mediante visitas periódicas, asegurando la continuidad de la atención.

GINECOLOGÍA

Duración: 01 mes

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- **Atención integral de la mujer sana**
 - Examen ginecológico y examen de mamas para detección precoz del cáncer.
 - Salud reproductiva, planificación familiar, anticoncepción e infertilidad.
 - Climaterio como proceso fisiológico normal.
- **Atención integral en los problemas prevalentes de la mujer.**
 - Alteraciones del ciclo menstrual, metrorragias, amenorreas, vaginitis, enfermedad pélvica inflamatoria, endometriosis, patología benigna y maligna de mama, urgencias ginecológicas.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una anamnesis ginecológica integrada.
- Practicar un correcto examen ginecológico.
- Realizar un uso adecuado de los exámenes complementarios en ginecología (algoritmos hormonales, ecografía ginecológica y mamografía).
- Realizar Papanicolaou y colposcopia.
- Realizar intervenciones de cirugía ginecológica.

OBSTETRICIA

Duración: 02 mes

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Atención integral de la mujer embarazada.
- Embarazo normal de bajo riesgo y la adaptación materna al embarazo.
- Diagnóstico del embarazo y control prenatal precoz, los exámenes complementarios en el embarazo, el crecimiento y desarrollo de la unidad embrio-feto-placentaria.
- Interacción de los medicamentos en el embarazo.
- Hemorragias del embarazo, embarazo ectópico, amenaza de aborto, aborto, placenta previa, desprendimiento de placenta normo inserta.
- Otras patologías del embarazo infección urinaria, flujo vaginal y anemia.
- Control puerperal integral, puerperio normal y patológico.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una anamnesis toco-ginecológica integrada.
- Practicar un correcto examen obstétrico.
- Proceder a la captación precoz de la embarazada.
- Coordinar la admisión de la embarazada de bajo riesgo.
- Valorar las situaciones de riesgo y embarazo patológico para su oportuna derivación.
- Realizar psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio.

CIRUGIA GENERAL Y AMBULATORIA

Duración: 02 mes

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- **Atención Integral de adultos en cirugía general y ambulatoria.**
- Organización del Servicio de Cirugía y epidemiología quirúrgica.
- Fundamentos de cirugía ambulatoria.
- Uso racional de métodos complementarios en cirugía.
- Uso adecuado del instrumental quirúrgico.
- **Problemas quirúrgicos prevalentes como:** abdomen agudo médico y quirúrgico su definición, causas, diagnóstico diferencial y conducta. Patología de pared abdominal como hernias y eventraciones. Hemorragia digestiva alta y baja, patología de esófago, patología gástrica, patología hepática y de vías biliares, patología pancreática, patología de intestino delgado y colon (apéndice cecal), patología ano-rectal, patología urológica, patología vascular periférica.

- Complicaciones frecuentes en el preoperatorio y post-operatorio.
- Seguimiento post-operatorio ambulatorio.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Valorar el control de salud y la antelación a problemas de resolución quirúrgica evitable. - Comprometer acciones efectivas y eficaces de prevención y detección precoz de riesgos quirúrgicos incorporando criterios de interconsulta y derivación en toda circunstancia que lo requiera.
- Comprender el entorno familiar y social del paciente quirúrgico.
- Persuadir para el cambio de hábitos negativos para la salud.
- Promover una actitud interdisciplinaria en la atención clínico - quirúrgica.
- Confeccionar la historia clínica adecuadamente y orientada al problema quirúrgico.
- Solicitar adecuadamente exámenes complementarios.
- Manejar el algoritmo de la patología quirúrgica prevalente para la resolución del problema.
- Tener destreza en la aplicación de maniobras instrumentales básicas en clínica quirúrgica.
- Realizar intervenciones de cirugía general, de acuerdo a los Estándares Mínimos de Formación de la especialidad.
- Coordinar la continuidad de los cuidados, integrando los distintos niveles de complejidad de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- Conducir el manejo de la hospitalización y/o tratamiento domiciliario del paciente quirúrgico.
- Conducir el manejo domiciliario de enfermos quirúrgicos agudos, crónicos y terminales.

TRAUMATOLOGIA

Duración: 01 mes

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

- La organización del servicio de Traumatología.
- Atención traumatológica integral de las diferentes etapas de la vida (niños, adultos y ancianos).
- Anatomía funcional del sistema osteomuscular y examen clínico osteomuscular (anamnesis, exploración física, exploración radiológica y tomográfica).
- Métodos incruentos y cruentos de exploración traumatológica.
- Inmovilización con férulas de yeso o neumáticas de esguinces y fracturas.
- Reducciones incruentas de fracturas y luxaciones.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología traumatológicas.

- Patologías traumatológicas prevalente como: contusiones, esguinces, fracturas, lesiones tumorales benignas o malignas, lesiones degenerativas óseas, por infección o congénitas

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica traumatológica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos como: radiografías, tomografías resonancia magnética-
- Realizar la atención primaria de la patología traumatológica prevalente y derivación oportuna que cada caso requiera.

SEGUNDO AÑO

CARDIOLOGÍA CLÍNICA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Cardiología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar:

- La organización del servicio de cardiología.
- Atención cardiovascular integral del adulto.
- Anatomía funcional del sistema cardiovascular y examen clínico cardiovascular (anamnesis, exploración física, exploración radiológica y electrocardiográfica)
- Métodos incruentos y cruentos de exploración cardíaca.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología cardiovascular
- **Patología cardiovascular prevalente como:** cardiopatía hipertensiva, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmias, valvulopatías, enfermedades del pericardio, miocardiopatías (enfermedad de Chagas), endocarditis infecciosa, shock cardiogénico.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica cardiovascular.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos como: Electrocardiograma prioritariamente, Ecocardiograma o Ergometría.
- Realizar la atención primaria de la patología cardiovascular prevalente y derivación oportuna que cada caso requiera.

ENDOCRINOLOGIA CLÍNICA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Endocrinología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de endocrinología.
- Atención endocrinológica integral del niño y adulto.
- Anatomía funcional del sistema endocrino. El examen clínico de la función endocrina.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología endocrina.
- Patología endocrina como diabetes mellitus, enfermedad de Cushing, hipotiroidismo, hipertiroidismo, tiroiditis, obesidad, insuficiencia suprarrenal aguda y crónica, síndrome endocrino múltiple.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica endocrinológica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos como: Glucemia, Hemoglucotest, perfil tiroideo, perfil del eje hipotálamo hipofisiario, dosaje hormonal.
- Realizar la atención primaria y derivación oportuna que cada caso requiera.

INFECTOLOGIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Infectología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de infectología.
- Atención infectológica integral del niño y adulto.
- El examen clínico de las diferentes patologías infecciosas.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de patología infecciosas.
- Patologías infecciosas causadas por:
 - Bacterias: neumonías, leptospirosis, tuberculosis, salmonelosis, sífilis, itu, its, infecciones de piel y parte blandas, faringitis, lepra, etc.
 - Virus: VIH/SIDA, dengue, resfrío común, varicela, COVID, herpes zoster, mayaro, oropuche, poliomielitis, etc.
 - Hongos: dermatomicosis, candidiasis, aspergilosis, histoplasmosis, etc.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica infectologica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos como: Hemograma, PCR, estudio del LCR, cultivos, procalcitonina, etc.
- Realizar la atención primaria y derivación oportuna que cada caso requiera.

NEUMOLOGÍA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Neumología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de neumología.
- Atención neumológica integral del adulto.
- Anatomía funcional del sistema respiratorio.
- Examen neumológico clínico y el uso racional de los exámenes complementarios.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología neumológica.
- Enfermedades comunes del tracto respiratorio superior e inferior, enfermedades de la pleura, derrame pleural, neumotórax, tromboembolismo pulmonar, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, cáncer de pulmón. prevención y diagnóstico.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica neumológica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos.
- Realizar la atención primaria y derivación oportuna que cada caso requiera.

NEUROLOGÍA CLINICA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Neurología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar el módulo el Residente será capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de neurología.
- Atención neurológica integral del niño y adulto.
- Anatomía funcional del sistema nervioso central y periférico.
- Examen neurológico y los exámenes complementarios.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología neurológica.
- Patología neurológica como cefaleas, lumbalgias, trastornos convulsivos, enfermedad vascular encefálica, demencias, meningitis, encefalitis, enfermedades de nervios craneales, neuropatía, polineuropatías, enfermedad de Parkinson, tumores.
- El traumatismo encéfalo-craneano, su fisiopatología clasificación y tratamiento médico inicial, así como los medios diagnósticos.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica neurológica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos.

- Realizar la atención primaria clínico quirúrgica y derivación oportuna que cada caso requiera.

ADOLESCENTOLOGIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Adolescentología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Atención integral de adolescente.
- Conceptos generales de la adolescencia, crecimiento y desarrollo normal: crecimiento corporal, maduración sexual (estadios de Tanner) y desarrollo psicosocial.
- Consulta de adolescente, marco general (confidencialidad), interrogatorio (regla de HEADSSS), examen físico (T.A., escoliosis), consejería (prevención de accidentes, uso y abuso de sustancias y sexualidad), inmunizaciones del adolescente.
- Problemas frecuentes del adolescente, crecimiento y desarrollo, prevención y manejo de conductas de riesgo, suicidio y depresión, trastornos de alimentación, obesidad y violencia familiar.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica en adolescentología.
- Realizar examen físico con alta calidad científica y humana.
- Utilizar algoritmos de patología prevalente para la resolución de problemas.
- Solicitar adecuadamente exámenes complementarios.
- Aplicar medidas preventivas de acuerdo a sexo, edad y grupo de riesgo.

PSIQUIATRIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio externo del Servicio de Psiquiatría

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de psiquiatría.
- Atención Psiquiátrica integral del niño, adolescente y adulto.
- Pruebas y exploraciones complementarias en psiquiatría, morfofisiológicas, neurológicas y neurofisiológicas, psicológicas y psico-sociales.
- Patología Psiquiátrica prevalente, trastornos de la personalidad, trastornos psicósomáticos (somatomorfos), trastornos psicosexuales, trastornos neuróticos, trastornos del humor, Psicosis, trastornos adictivos.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica psiquiátrica.
- Realizar examen físico con alta calidad científica y humana.
- Utilizar algoritmos de patología prevalente para la resolución de problemas.
- Solicitar adecuadamente exámenes complementarios.
- Aplicar medidas preventivas de acuerdo a sexo, edad y grupo de riesgo.

GERIATRIA

Duración: 01 meses

Lugar: Consultorio externo del Servicio de Geriatria

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de geriatría.
- Atención integral del anciano.
- Fisiología del envejecimiento, envejecimiento como proceso vital, nociones básicas de gerontología.
- Prevención en geriatría, rehabilitación, terapia ocupacional.
- Nutrición, alimentación y equilibrio hidroelectrolítico del anciano.
- Patologías Geriátricas como incontinencia (urinaria), inmovilidad (escaras), la inestabilidad (caídas) y el daño intelectual (A.C.V., enfermedad de Parkinson, demencias)
- Principales enfermedades cardiovasculares (H.T.A.), renales (I.R.A., I.R.C.), endocrinológicas (diabetes mellitus), osteomusculares (osteoartrosis), respiratorias (E.P.O.C.) en los ancianos.
- Enfermedades quirúrgicas del paciente geriátrico, pre y post quirúrgico y seguimiento del paciente en estado terminal.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar la valoración del paciente geriátrico: clínica, funcional y psico-social.
- Realizar el examen periódico de salud en pacientes mayores de 65 años.
- Realizar e interpretar exámenes básicos de apoyo - diagnóstico.
- Reconocer la indicación de las diferentes prácticas preventivas de la población anciana.
- Realizar un manejo adecuado de la poli medicación del paciente anciano.
- Realizar y evaluar apropiadamente el Minimental test y test de las actividades diarias.

IMAGENOLOGÍA I (Rx y TAC)

Duración: 01 mes

Lugar: Servicio de Imagenología.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Conocimiento básico incorporando elementos de anatomía, de las técnicas radiológicas y patología de cada una de las áreas.
- Conocimiento relacionado con las diversas técnicas de imagen como TC, ecografía o RM. - El Conocimiento clínico, esto es médico, quirúrgico y patológico, relacionado con el sistema corporal específico.
- Conocimiento de la práctica clínica usual.
- Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales de los procedimientos radiológicos diagnósticos y terapéuticos y de los medios de contraste.
- Diagnóstico radiológico de las enfermedades y sus posibles tratamientos.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Solicitar en forma adecuada los estudios de ayuda al diagnóstico.
- Interpretar eficientemente los estudios de diagnóstico por imágenes en la patología prevalente.

REUMATOLOGIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio externo del Servicio de Reumatología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de reumatología
 - **Patología reumatológica prevalente:** Reumatismos extrarticulares (Síndromes miofasciales dolorosos, Tendinitis, Bursitis etc.) Enfermedad Articular degenerativa (Artrosis) Artritis infecciosas (Piógena, Viral, micótica, etc.) Alteraciones del hueso, el periostio y del cartílago asociadas con manifestaciones articulares: (Osteoporosis, Neoplasias, etc.) Enfermedades Difusas del Tejido Conectivo (Artritis Reumatoidea, LES, etc.) Enfermedades metabólicas y Endocrinas, asociadas con estados reumáticos (Gota y Pseudogota, Diabetes mellitas, Acromegalia, Enfermedades tiroideas etc.)
- Uso clínico de drogas en reumatología: Antinflamatorios esteroideos y no esteroideos, Drogas remisivas, Inmunosupresoras, etc.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar Terapia física básica de enfermedades reumatológicas
- Realizar con supervisión directa: Arthrocentesis, Infiltraciones intra y extraarticulares - Indicar e interpretar adecuadamente los estudios reumatológicos básicos.

- Interconsulta oportuna y apropiadamente al reumatólogo.

NEFROLOGIA CLINICA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Nefrología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar el módulo el Residente será capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de nefrología.
- Atención nefrológica integral del niño y adulto.
- Anatomía funcional del sistema renal.
- Examen nefrológico y los exámenes complementarios.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología nefrológicas.
- Patología nefrológica como: insuficiencia renal aguda y crónica, síndrome nefrítico/nefrotico, tumores benignos y malignos, cálculos renales, nefropatía diabética, pielonefritis.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica nefrológica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos.
- Realizar la atención primaria clínico y derivación oportuna que cada caso requiera. TERCER AÑO

ONCOLOGIA

Duración: 01 meses

Lugar: Consultorio externo del Servicio de oncología.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de oncología.
- Atención integral del paciente oncológico.
- Prevención de enfermedades oncológicas.
- Nutrición, alimentación del paciente oncológico.
- Principales enfermedades cardiovasculares (H.T.A.), renales (I.R.A., I.R.C.), endocrinológicas (diabetes mellitus), osteomusculares (osteoartrosis), respiratorias (E.P.O.C.) en los pacientes oncológicos.
- Enfermedades quirúrgicas del paciente oncológico, pre y post quirúrgico y seguimiento del paciente en estado terminal.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar la valoración del paciente oncológico: clínica, funcional y psico-social.
- Realizar el examen periódico de salud en pacientes oncológicos.
- Realizar e interpretar exámenes básicos de apoyo - diagnóstico.

- Reconocer la indicación de las diferentes prácticas preventivas de las patologías oncológicas.
- Realizar un manejo adecuado de la poli medicación del paciente oncológico.

EPIDEMIOLOGIA Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Duración: 01 mes

Lugar: GERESA Loreto (oficina y campo)

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar el módulo el Residente será capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización estructural y funcionalmente los establecimientos de salud.
- El uso de la epidemiología como herramienta básica para una planificación de las acciones sanitarias.
- La administración basada en una planificación estratégica, gestión por resultados y una gestión sanitaria en evidencias.
- Formar líderes en los equipos técnicos, potenciando sus recursos, y asegurando su funcionamiento armónico, de modo que sean efectivos instrumentos de servicio a las familias y la comunidad.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Organizar estructural y funcionalmente los establecimientos de salud en los que trabajen, orientándolos a una atención integral, con calidad y eficiencia; articulados con otros sectores y la comunidad.
- Usar la epidemiología como herramienta básica para una planificación de las acciones sanitarias y elevar el nivel de salud de la población.
- Administración basada en una planificación estratégica, gestión por resultados y una gestión sanitaria en evidencias.,
- Liderar los equipos técnicos, potenciando sus recursos, y asegurando su funcionamiento armónico, de modo que sean efectivos instrumentos de servicio a las familias y la comunidad.

GASTROENTEROLOGIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio externo del Servicio de Gastroenterología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de gastroenterología.
- Anatomía funcional del sistema digestivo.
- El examen semiológico de la función digestiva.

- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología digestiva.
- Patología digestiva prevalente disfagias, esofagitis, dispepsia, enfermedad ulcero péptica, hemorragias digestivas altas y bajas, diarreas agudas y crónicas, hepatitis agudas y crónicas, cirrosis, pancreatitis aguda y crónica, patología tumoral más frecuente del tubo digestivo.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Manejar de acuerdo a protocolos a pacientes adultos y ancianos con problemas digestivos agudos y crónicos, comunes y frecuentes
- Interpretar exámenes del aparato digestivo: o de laboratorio o Radiológicos o Endoscópicos o Histológicos.
- Participar como ayudante en procedimientos endoscópicos.

OFTALMOLOGÍA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio externo del Servicio de Oftalmología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de oftalmología.
- Atención oftalmológica integral.
- Síndrome de ojo rojo, diagnósticos diferenciales, tratamiento, conductas.
- Patología oftalmológica, estrabismo y ambliopía, vicios de refracción, cataratas, glaucoma, enfermedades palpebrales, pterigión, enfermedades de la retina.
- Alteraciones oftalmológicas secundarias a otras enfermedades.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar un examen ocular clínico, un examen de agudeza visual, el fondo de ojo correctamente y examen del campo visual.
- Realizar la extracción de cuerpos extraños apropiadamente.
- Realizar e interpretar exámenes básicos de apoyo - diagnóstico.
- Tener una conducta apropiada frente a traumatismo ocular.
- Realizar consejería sobre métodos de protección ocular.
- Realizar una correcta atención primaria, derivación e interconsulta.

OTORRINOLARINGOLOGIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio externo del Servicio de Otorrinolaringología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del Servicio de ORL.

- Atención otorrinolaringológica integral.
- Patología de otorrinolaringológicas como: Faringoamigdalitis, Rinosinusitis, otitis aguda y crónica, otitis externa, laringitis aguda y crónica, hipoacusias.
- Patología del Respirador bucal.
- Abordaje de urgencias, epistaxis anterior y posterior, cuerpos extraños, otorragias, traumatismos de nariz.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una correcta semiología, semiotecnia, aplicada al diagnóstico.
- Realizar una correcta rinoscopia, laringoscopia y otoscopia.
- Realizar e interpretar exámenes básicos de apoyo al diagnóstico.
- Realizar procedimientos terapéuticos otorrinolaringológicos: con técnicas apropiadas, sus indicaciones y contraindicaciones,
- Realizar una correcta derivación e interconsulta.

TELESALUD Y TELEMEDICINA

Duración: 01 mes

Lugar: Oficina de Telemedicina del hospital.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- El mejoramiento el sistema de salud de las zonas más alejadas.
- La implementación de la red nacional de Telesalud y su posterior desarrollo, integrando a los establecimientos de salud.
- Los programas de atención integral de salud con énfasis para las poblaciones rurales y dispersas mediante la Red nacional de Telesalud.
- Los programas de información, educación y comunicación a distancia para los residentes y la población a través de la Red nacional de Telesalud.
- Los procesos de gestión del sistema nacional de salud, mejorando su desempeño mediante el uso de la Red nacional de Telesalud.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Mejorar el sistema de salud de las zonas más alejadas.
- Promover la implementación de la red nacional de Telesalud y su posterior desarrollo, integrando a los establecimientos de salud.
- Implementar programas de atención integral de salud con énfasis para las poblaciones rurales y dispersas mediante la Red nacional de Telesalud.
- Implementar programas de información, educación y comunicación a distancia para los residentes y la población a través de la Red nacional de Telesalud.

- Fortalecer y mejorar los procesos de gestión del sistema nacional de salud, mejorando su desempeño mediante el uso de la Red nacional de Telesalud.

NEUROCIRUGIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Neurocirugía.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar el módulo el Residente será capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de neurocirugía.
- Atención neuroquirúrgica integral del niño y adulto.
- Anatomía funcional del sistema nervioso central y periférico.
- Examen neuroquirúrgico y los exámenes complementarios.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria de la patología neuroquirúrgicas.
- Patologías neuroquirúrgicas como: tumores benignos y malignos, hematomas subdural y epidural, traumatismos vertebro medular y radicular, lesiones degenerativas e infecciosas en columna vertebral,
- El traumatismo encéfalo-craneano, su fisiopatología clasificación y tratamiento quirúrgico inicial, así como los medios diagnósticos.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica neuroquirúrgica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos como: radiografía, tomografía, resonancia magnética.
- Realizar la atención primaria clínico quirúrgica y derivación oportuna que cada caso requiera.

TERAPIA FAMILIAR

Duración: 01 mes

Lugar: Departamento de Salud Familiar

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Identificar las diferentes formas de vida familiar, conocer las bases de la terapia familiar y modelos de Terapia.
- Comprender las relaciones, las asociaciones y los lazos que determinan globalmente la dinámica familiar.
- Identificar las tareas de desarrollo ante las cuales se confronta la familia.
- Describir la complejidad de las relaciones y de las comunicaciones dentro de la familia y ver su relación con las dificultades y los problemas familiares.
- Relacionar los aspectos más importantes en terapia familiar en la práctica médica.

- Identificar los abordajes de prevención primaria, secundaria y terciaria que favorecen la salud mental de la familia.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Evaluar minuciosamente el sistema familiar y la problemática presentada.
- Atención de problemas familiares con Terapia familiar.
- Asegurar la coordinación y continuidad de los pacientes y sus familias que requieran terapia familiar.
- Apoyar a la familia y sus necesidades cuando esté recibiendo tratamiento especializado.
- Movilizar los puntos fuertes internos de la familia y sus recursos funcionales.
- Reestructurar los estilos desadaptativos.
- Reforzar en la familia los comportamientos de resolución de problemas.

DERMATOLOGIA

Duración: 01 mes

Lugar: Consultorio del Servicio de Dermatología

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La organización del servicio de dermatología.
- Atención dermatológica integral del adulto.
- Procesos dermatológicos frecuentes: Dermatitis papuloescamosas (Pitiriasis rosada, Psoriasis, Liquen plano) Dermatitis eczematosas: (Eczema atópico - seborreico- contacto)
- Reacciones cutáneas de causa medicamentosa
- Infecciones de piel y tejidos blandos: Impétigo, Escarlatina, Erisipela, Celulitis, Folliculitis, Verruga vulgar, Acné, Escabiosis.
- Alteraciones de las uñas: Onicomycosis
- Anormalidades del pelo: Pediculosis, Tiña, Alopecia areata
- Anormalidades de pigmentación: Vitíligo, Efélides, Lentigos, Nevus, Melanoma maligno,
- Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas: Prurito, Púrpuras y telangiectasias, Ulceraciones cutáneas, Nódulos y Tumores Vesículas ampollas (Herpes zoster, Gianotti-Crosti), Síndromes Paraneoplásicos de expresión cutánea

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar una adecuada historia clínica dermatológica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos.

- Realizar la atención primaria y derivación oportuna que cada caso requiera.

ROTACION ELECTIVA

Duración: 02 meses

El estudiante orientará su elección en aquellas áreas Clínico-Sociales que considere debe perfeccionarse para su personal y futuro desempeño como especialista en Medicina Familiar.

Las rotaciones de campo se realizan en los centros de salud, de acuerdo a la programación realizada por el coordinador, en horas de la tarde, sin interferir con las rotaciones intrahospitalarias, ni las guardias programadas.

MEDICINA FAMILIAR I

Lugar: consultorio médico del Centro de Salud.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Los elementos filosóficos y prácticos que fundamentan la especialidad de la Medicina Familiar
- El rol del Médico Familiar en el sistema de salud institucional
- Conceptualización del proceso salud-enfermedad
- La atención integral de la salud en la práctica clínica
- El desarrollo académico profesional del Médico Familiar

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar un abordaje integral de los problemas de salud en forma conjunta con el tutor. - Desarrollar la entrevista clínica semiestructurada a nivel básico, manejo adecuado de la Historia Clínica Orientada al Problema (HCOP), TOPICS.
- Utilización de los principales Instrumentos en Medicina Familiar, para abordaje de las familias.

MEDICINA FAMILIAR II

Lugar: Consultorio Médico del Centro de Salud.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- Los factores sociales, culturales, económicos y ecológicos que intervienen en los problemas de salud prevalentes de niños, adultos y ancianos.
- La promoción, prevención, curación y rehabilitación de las patologías frecuentes del individuo, familia y comunidad.

- La semiología y elementos diagnósticos para abordaje, atención y tratamiento integral en la entrevista clínica.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar un abordaje integral de los problemas de salud en con supervisión directa del tutor.
- Desarrollar la entrevista clínica semiestructurada a nivel intermedio.

MEDICINA FAMILIAR III

Lugar: Consultorio Médico del Centro de Salud.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de enunciar, describir y explicar lo siguiente:

- La atención integral a individuos especiales: farmacodependientes, homosexuales, discapacitados, enfermos terminales, minorías étnicas etc.
- La atención problemas familiares aplicando la terapia familiar básica.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES: Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar un abordaje integral de los problemas de salud con supervisión indirecta del tutor.
- Desarrollar la entrevista clínica semiestructurada a nivel avanzado.
- Comparar y mejorar los conocimientos adquiridos durante los dos primeros años.

5.5. SEDES: PRINCIPAL Y DE ROTACIONES

SEDES I AÑO			
ROTACIONES HOSPITALARIA	CONSULTORIOS	GUARDIA	COMUNIDAD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - HRL	C.S. NANAY	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - HRL	
EMASALUD	EMASALUD		
HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	
HOSPITAL APOYO IQUITOS - HAI	C.S. SAN JUAN	HOSPITAL APOYO IQUITOS - HAI	

HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	
HOSPITALES NACIONALES CONVENIO -			

SEDES II AÑO			
ROTACIONES HOSPITALARIA	CONSULTORIOS	GUARDIA	COMUNIDAD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - HRL	C.S. NANAY	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - HRL	
EMASALUD	EMASALUD		
HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	
HOSPITAL APOYO IQUITOS - HAI	C.S SAN JUAN	HOSPITAL APOYO IQUITOS - HAI	
HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	
HOSPITALES NACIONALES CONVENIO -			

SEDES III AÑO			
ROTACIONES HOSPITALARIA	CONSULTORIOS	GUARDIA	COMUNIDAD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - HRL	C.S. NANAY	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - HRL	

EMASALUD	EMASALUD		
HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD	
HOSPITAL APOYO IQUITOS - HAI	C.S SAN JUAN	HOSPITAL APOYO IQUITOS - HAI	
HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	
HOSPITALES NACIONALES CONVENIO			

COORDINADORES, TUTORES Y DOCENTES:

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

5.6. COMPETENCIAS GENÉRICAS:

El Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria tiene objetivos curriculares para obtener los conocimientos y las habilidades necesarias para brindar la mejor atención y cuidados a los pacientes y a la población general. Los Médicos Residentes deben ser capaces de adaptarse al medio y a las circunstancias en las que desarrolle la atención, tanto en el ámbito regional, nacional como en el internacional.

La importancia de las competencias genéricas esperadas en los Médicos residentes reside en promover la participación activa del mismo en su propio aprendizaje, haciéndolo consciente de su progreso y evolución, ayudándolo a gestionar su conocimiento y a adquirir las competencias necesarias que le faciliten la adaptación a un entorno cambiante e imprevisible. Además, flexibiliza el desarrollo de los programas de formación en función del ritmo de aprendizaje y enfatiza la evaluación formativa, por lo que al culminar su formación deberán haber logrado:

1. Aplicar los conocimientos científicos y tecnológicos y las habilidades indispensables para la ejecución de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las patologías.
2. Ejecutar e interpretar los exámenes auxiliares e imagenológicos, necesarios para el diagnóstico.
3. Prescribir la medicación relacionada a las patologías propias de la especialidad y evaluar los resultados.

4. Programar y realizar actividades de promoción de salud y de prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas y oncológicas a nivel local, regional y nacional, tanto en el ámbito intramural como extramural.
5. Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario para un mejor enfoque de los padecimientos que tienen los pacientes siendo vistos como un todo.
6. Realizar proyectos de investigación en el área de la especialidad, del mayor rigor científico posible, orientado a la generación de nuevos conocimientos, priorizando problemas locales, regionales principalmente.
7. Participar en la docencia de cursos, seminarios, congresos de pregrado y postgrado del campo médico, así mismo, en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.
8. Gerenciar servicios, programas y proyectos de salud de la especialidad.
9. Impulsar el trabajo en equipo para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad.
10. Desarrollar las actitudes analítica y crítica frente a las exigencias preventivas, curativas y de rehabilitación de los pacientes.
11. Aplicar los principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de la salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigentes.

5.7. COMPETENCIAS ESPECIFICAS

El alumno del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Familiar (Médico Residente) durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias, éstas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio.

Por la naturaleza de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

Las actividades y procedimientos especificados en cada año de estudio exigen calidad y cantidad. No se trata sólo del cumplimiento con el número anotado sino de ser realizados óptimamente para ser considerados como logro mínimo.

5.8. MODALIDAD

Programa Regular de modo presencial en los campos clínicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del I, II y III nivel de atención. El Residentado Médico es una modalidad académica de capacitación de postgrado con entrenamiento presencial e intensivo, bajo la modalidad de docencia en servicio,

con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en el campo de la Medicina Familiar y Comunitaria, en este caso en particular, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las necesidades locales, regionales y del país y en el marco de las políticas nacionales de salud fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud.

La formación de médicos residentes en Medicina Familiar y Comunitaria se lleva a cabo bajo la Modalidad de cautiva, (Es aquella vacante destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante. El médico para su postulación debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución o entidad). Los procesos de enseñanza-aprendizaje están diseñados para generar el desarrollo de competencias, donde se integrarán habilidades, conocimientos, actitudes y valores que le permitirán al médico residente desenvolverse de manera eficiente en diversas situaciones de su vida personal, laboral y profesional

5.9. ESPECIALIDAD BASE

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria no requiere de ninguna especialidad base para el desarrollo de la misma.

5.10. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

La residencia de Medicina Familiar y Comunitaria es un programa presencial que priorizará el aprendizaje activo, participativo y auto formativo bajo la modalidad de tutoría con el modelo de docencia en servicio. Por lo que el Residente contará de manera permanente un tutor que lo guiará en las diferentes actividades asistenciales en las rotaciones programadas en la especialidad para lograr un aprendizaje mediante la atención conjunta de pacientes en diferentes áreas. Además, el tutor incentivará y facilitará las herramientas necesarias para una búsqueda crítica de bibliografía referente a los casos discutidos a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones de los diferentes casos clínicos que se discuten en el campo asistencial.

Los retos relacionados con la eficacia, eficiencia, calidad y equidad de las prestaciones sanitarias en este campo clínico, requieren una continua atención a las demandas y una constante redefinición del proceso asistencial por patologías que competen a la especialidad. Por tanto, el desarrollo de los programas docentes y los principios que sustentan la formación especializada deben hacer, al mismo tiempo, un esfuerzo

para su adaptación a la realidad local y regional del sistema sanitario y social en este campo clínico.

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.

Intranet

La Unidad de Posgrado de la Universidad ofrece a los residentes acceso a una serie de recursos tecnológicos y académicos esenciales para el adecuado desarrollo de sus actividades. Entre estos recursos se encuentran el aula virtual, el sistema INTRANET (<https://dupmedicina.unapiquitos.edu.pe/>), internet y el acceso completo a los recursos bibliográficos de la biblioteca física y virtual de la universidad.

Desde el momento de su matrícula, cada residente recibe un código de estudiante, el cual le otorga acceso a estos beneficios, facilitando así su participación en las actividades académicas y el aprovechamiento de los recursos informáticos disponibles.

5.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES BAJO TUTORÍA

Las actividades que se desarrollarán son las siguientes:

- Actividades de formación científico-académica:

Se desarrollan de lunes a sábados de 14:30am a 15:30am. Tienen por objetivo desarrollar los contenidos programáticos previstos para la especialidad, integrar conocimientos teóricos con los prácticos, promover la reflexión crítica respecto de la práctica profesional, los fundamentos que la sustentan y desarrollar conocimientos a partir del trabajo concreto.

- Actividades asistenciales teórico-prácticas:

Se desarrollan de lunes a sábado de 7am a 1pm en las salas de hospitalización, consultorios externos y sala de Operaciones de las distintas unidades asistenciales, bajo supervisión de un médico asistente. Los residentes tendrán a su cargo la

atención de pacientes de una cantidad variable de acuerdo a la rotación respectiva y participarán en las distintas actividades propias de dicha área.

- **Rotaciones:**

Las rotaciones tienen por objetivo completar y ampliar los espacios de capacitación, facilitando la formación integral del residente. El programa de Residencia preverá las rotaciones correspondientes en cada año de la formación en la especialidad. 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 Facultad de Medicina de la UNAP a través de la sección de postgrado garantiza que los residentes realicen todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.

Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

- a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, y **de acuerdo con la normativa legal de CONAREME.**
 - b. Las rotaciones externas en el extranjero, según normativa legal de CONAREME.
 - c. Es responsabilidad de la FMH de la UNAP a través de la Unidad de Postgrado, 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.
- **INTERNAS:** En los diferentes servicios de su sede docente. Estarán bajo la asistencia de un tutor.
 - **EXTERNAS:** Se realiza rotaciones externas en el caso que la sede docente no cuente con determinada especialidad o subespecialidad para una rotación o para desarrollar habilidades en otros contextos de práctica en función de lo establecido, esta se realizara en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero y se desarrollarán **según de acuerdo con la normativa legal de CONAREME.**
- d) 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.

- **Interconsulta:**

El médico residente acompañará al médico asistente en el acto médico de la respuesta de las interconsultas de los diferentes servicios que lo soliciten, donde se

discutirá cada caso y será responsabilidad de residente hacer el seguimiento de los pacientes referente a las sugerencias, tratamiento y pruebas diagnósticas sugeridas.

- Actividades de Investigación:

Las actividades vinculadas con la investigación pretenden integrar los conocimientos teóricos, la práctica asistencial y la aplicación del método científico en búsqueda de conocimientos nuevos de patologías propias de nuestra región principalmente y del ámbito nacional.

- Acción tutorial:

El médico tutor, especialista en el área, que labora en la sede docente, tiene la función de apoyar, orientar, proporcionar consejería y realizar seguimiento al Médico Residente que se forma en la especialidad. Asimismo, se encarga directamente de la Tutoría de todas las actividades académicas y asistenciales del Médico Residente, dentro del tiempo total que dure su formación. Es designado y acreditado por la institución y la universidad. Tiene las siguientes funciones:

- Participar en el desarrollo del programa asignado a la formación del Médico Residente.
- Organizar el trabajo del Médico Residente en el servicio, coordinando sus actividades asistenciales, académicas, investigación y guardias de manera mensual.
- Acompañar al Médico Residente en todo su proceso de formación para el logro total de las competencias requeridas para un adecuado ejercicio profesional en la especialidad.
- Desarrollar en el Médico Residente la capacidad de estudiar y aprender con mayor eficiencia, manteniendo una comunicación permanente sobre todos los temas académicos, asistenciales y/o profesionales.
- Orientar al Médico Residente en la preparación para las presentaciones y evaluaciones con una retroalimentación para la mejorar la calidad de su formación.
- Apoyar, orientar con relación no sólo a las actividades curriculares, sino también a las actividades extracurriculares para lograr una formación integral del Médico Residente en el ámbito profesional y personal.
- Supervisar permanentemente el cumplimiento de las condiciones óptimas en los servicios asignados para adquirir las competencias necesarias y supervisar también que se cumplan las medidas de bioseguridad en los campos asignados de docencia en servicio.
- Calificar al Médico Residente en la rotación pertinente, la cual será en el sistema de calificación cuantitativa vigesimal como se menciona en este documento.
- Suscribir y entregar al término de cada rotación las calificaciones de los Médicos Residentes.

- Asesorar y orientar en la elaboración y/o ejecución de proyectos de investigación de los Médicos Residentes priorizando los problemas de salud local, regional y nacional.

horas mensuales:

El médico residente deberá cumplir las actividades académico-asistenciales programadas, las que, en número de horas semanales, no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación, dentro de la cuales estará incluida las guardias.

6. COMPETENCIAS, CAPACIDADES O APRENDIZAJES A ALCANZAR O ADQUIRIR POR AÑO LECTIVO:

CONTENIDO DE APRENDIZAJE A ALCANZAR POR AÑO LECTIVO CONTENIDO

El residente debe realizar un número mínimo de procedimientos y actividades por año, que se detalla a continuación:

LOGROS MINIMOS EN EL I AÑOS DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREA	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	Durante el primer año de formación, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud de paciente, familia y comunidad, con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar actitud para integrarse al equipo de salud para planificar, programar, ejecutar y evaluar las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad. - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico	

	- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud - Fomentar en el equipo de salud, la cultura de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población Fomentar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y del medio ambiente	
ATENCION DIRECTA	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> <u>ATENCIÓN INDIVIDUAL</u> - Realizar el abordaje al paciente según los procesos orientados a las tareas en el cuidado de la Salud. - Realizar el manejo integral con enfoque bio-psico-social de los problemas de la persona. - Realizar la historia clínica orientada al problema e historia semiestructurada por etapas de vida. - Realizar el plan de mantenimiento de la salud. - Habrá llenado los instrumentos para la atención individual en Medicina Familiar. - Participar en los programas de prevención en ejecución. Preparar la presentación de caso individual-familiar. Participar en la atención de un mínimo de 4 pacientes agudos y crónicos principalmente de los 6 a 10 problemas de salud más frecuentes que afectan a la población general en el primer nivel de atención, según etapas de vida; utilizando adecuadamente el sistema de referencia y contrarreferencia y los protocolos actualizados de las especialidades que se listan a continuación: AREA MEDICINA: - Medicina Interna	40 40 40 40 10 A demanda 10 24 – 40
	AREA DE CIRUGÍA - Cirugía menor (cirugía de día) - Traumatología GINECO OBSTETRICIA - Evaluar a niña y adolescente - Evaluar a la mujer en edad fértil - Planificación familiar - Evaluar a la mujer climatérica. - Controlar a la gestante y puerpera - Realizar la atención de parto eutócico - Emergencias	24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40

	PEDIATRÍA - Evaluar al recién nacido - Controlar al niño sano - Evaluar al niño enfermo - Evaluar al adolescente - Emergencias	24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40
	ATENCIÓN FAMILIAR (Según ciclo vital familiar) - Identificar las necesidades de atención familiar. - Aplicar los instrumentos para la atención familiar. - Formular los diagnósticos de necesidades de atención familiar a nivel intra y extra mural. - Desarrollar un plan de intervenciones en salud familiar necesarias intra y extramural (visitas domiciliarias) y realizará las transferencias respectivas cuando los problemas escapen a su nivel de resolución. - Realizar el plan de prevención familiar y realizará las Consejerías Familiares programadas - Realizar una entrevista familiar basada en el abordaje sistémico y realizará la orientación familiar básica en problemas de dinámica familiar en la comunidad.	20 20 20 10 10 02
PROYECCION A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios: - Identificar las necesidades de atención en salud comunitaria. - Aplicar los instrumentos diseñados y aprobados para la atención comunitaria (en escuelas, municipalidades, comunidades). - Formular diagnósticos de necesidades de atención comunitaria. - Desarrollar planes de intervención en salud comunitaria - Evaluar proyectos de intervención y desarrollo social. - Realizar acciones en promoción de la salud, conociendo los determinantes de la salud de la comunidad (saneamiento básico, vivienda, nutrición etc). - Participar en programas de promoción de salud ambiental - Realizar actividades en Educación para la Salud - Participar en la elaboración de material de información, educación y comunicación para los diversos grupos étnicos del país.	03 06 0 1 01 01 04 02 04 01

	- Realizar actividades de abogacía (advocacy) en la comunidad organizada y municipios. - Realizar intervenciones en la comunidad para la promoción de la donación voluntaria de sangre y de órganos para trasplante. - Promover acciones de prevención en patología prevalente. - Realizar consejería genética básica	01 02 02 02
INVESTIGACIÓN	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Elaborar y desarrollar el proyecto de investigación, para titulación en temas de interés del establecimiento de salud y de la comunidad - Participar en proyectos de investigación del establecimiento de salud - Participar en investigaciones operativas, diseño y aplicar proyectos de intervención y desarrollo social y humano. - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad. - Realizar vigilancia epidemiológica. - Elaborar los mapas epidemiológicos locales. - Realiza detección y registro de reacciones adversas a drogas. - Participar en los estudios sobre problemas etnoculturales	01 01 01 01 01 01 01 01
DOCENCIA	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Elaborar un Plan de Capacitación de los Recursos Humanos de un establecimiento del primer nivel de atención. - Desarrollar actividades académicas relacionadas a la especialidad. - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos del médico residente del año inmediato inferior.	01
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Elaborar un diagnóstico situacional de salud local - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo de los Planes para la organización de los servicios basados en la Atención Integral	01

	- Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo el Plan de Salud Local o Plan Operativo Institucional de acuerdo a la organización de los servicios de salud. - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo un Plan para el mejoramiento de la Calidad - Revisar y proponer actualizaciones de protocolos de atención.	
--	--	--

LOGROS MINIMOS EN EL II AÑOS DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREA	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación en el II año, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud de paciente, familia y comunidad, con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar actitud para integrarse al equipo de salud para planificar, programar, ejecutar y evaluar las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad. - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud - Fomentar en el equipo de salud, la cultura de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población Fomentar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y del medio ambiente	

ATENCIÓN DIRECTA	Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:	
	<u>ATENCIÓN INDIVIDUAL</u>	
	- Realizar el abordaje al paciente según los procesos orientados a las tareas en el cuidado de la Salud.	40
	- Realizar el manejo integral con enfoque bio-psico-social de los problemas de la persona.	40
	- Realizar la historia clínica orientada al problema e historia semiestructurada por etapas de vida.	40
	- Realizar el plan de mantenimiento de la salud.	40
	- Habrá llenado los instrumentos para la atención individual en Medicina Familiar.	10
	- Participar en los programas de prevención en ejecución. Preparar la presentación de caso individual-familiar.	A Demanda
	Participar en la atención de un mínimo de 4 pacientes agudos y crónicos principalmente de los 6 a 10 problemas de salud más frecuentes que afectan a la población general en el primer nivel de atención, según etapas de vida; utilizando adecuadamente el sistema de referencia y contrarreferencia y los protocolos actualizados de las especialidades que se listan a continuación:	10
		24-40
	AREA MEDICINA:	24-40
	- Cardiología Clínica	24-40
	- Endocrinología Clínica	24-40
	- Infectología	24-40
	- Neumología	24-40
	- Neurología clínica	24-40
	- Adolescentología	24-40
	- Psiquiatría	24-40
	- Geriatria	24-40
	- Imagenología	24-40
	- Reumatología	24-40
	- Nefrología clínica	20
		20
	<u>ATENCIÓN FAMILIAR</u> (Según ciclo vital familiar)	20
	Identificar las necesidades de atención familiar.	
	Aplicar los instrumentos para la atención familiar.	10
	Formular los diagnósticos de necesidades de atención familiar a nivel intra y extra mural.	
	Desarrollar un plan de intervenciones en salud familiar necesarias intra y extramural (visitas domiciliarias) y realizará las transferencias respectivas cuando los problemas escapen a su nivel de resolución.	10

	Realizar el plan de prevención familiar y realizará las Consejerías Familiares programadas - Realizar una entrevista familiar basada en el abordaje sistémico y realizará la orientación familiar básica en problemas de dinámica familiar en la comunidad.	02
PROYECCION A LA COMUNIDAD	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> Identificar las necesidades de atención en salud comunitaria. Aplicar los instrumentos diseñados y aprobados para la atención comunitaria (en escuelas, municipalidades, comunidades). Formular diagnósticos de necesidades de atención comunitaria. Desarrollar planes de intervención en salud comunitaria Evaluar proyectos de intervención y desarrollo social. Realizar acciones en promoción de la salud, conociendo los determinantes de la salud de la comunidad (saneamiento básico, vivienda, nutrición etc). Participar en programas de promoción de salud ambiental Realizar actividades en Educación para la Salud Participar en la elaboración de material de información, educación y comunicación para los diversos grupos étnicos del país. Realizar actividades de abogacía (advocacy) en la comunidad organizada y municipios. - Realizar intervenciones en la comunidad para la promoción de la donación voluntaria de sangre y de órganos para trasplante - Promover acciones de prevención en patología prevalente. - Realizar consejería genética básica	03 06 01 01 01 04 02 04 01 01 02 02 02
INVESTIGACIÓN	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Elaborar y desarrollar el proyecto de investigación, para titulación en temas de interés del establecimiento de salud y de la comunidad - Participar en proyectos de investigación del establecimiento de salud - Participar en investigaciones operativas, diseño y aplicar proyectos de intervención y desarrollo social y humano.	01 01 01

	- Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad. - Realizar vigilancia epidemiológica. - Elaborar los mapas epidemiológicos locales. - Realiza detección y registro de reacciones adversas a drogas. - Participar en los estudios sobre problemas etnoculturales	01 01 01 01 01
DOCENCIA	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Elaborar un Plan de Capacitación de los Recursos Humanos de un establecimiento del primer nivel de atención - Desarrollar actividades académicas relacionadas a la especialidad. - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos del médico residente del año inmediato inferior.	01
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Elaborar un diagnóstico situacional de salud local - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo de los Planes para la organización de los servicios basados en la Atención Integral - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo el Plan de Salud Local o Plan Operativo Institucional de acuerdo a la organización de los servicios de salud. - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo un Plan para el mejoramiento de la Calidad - Revisar y proponer actualizaciones de protocolos de atención.	01

LOGROS MINIMOS EN EL III AÑOS DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREA	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación en el III año, el médico residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud de paciente, familia y comunidad, con sentido humanitario y vocación de servicio.	

	- Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar actitud para integrarse al equipo de salud para planificar, programar, ejecutar y evaluar las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad. - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico. - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud. - Fomentar en el equipo de salud, la cultura de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población. - Fomentar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y del medio ambiente	
ATENCIÓN DIRECTA	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> <u>ATENCIÓN INDIVIDUAL</u> - Realizar el abordaje al paciente según los procesos orientados a las tareas en el cuidado de la Salud. 40 - Realizar el manejo integral con enfoque bio-psico-social de los problemas de la persona. 40 - Realizar la historia clínica orientada al problema e historia semiestructurada por etapas de vida. 40 - Realizar el plan de mantenimiento de la salud. 40 - Habrá llenado los instrumentos para la atención individual en Medicina Familiar. 10 - Participar en los programas de prevención en ejecución. Preparar la presentación de caso individual-familiar. A demanda Participar en la atención de un mínimo de 4 pacientes agudos y crónicos principalmente de los 6 a 10 problemas de salud más frecuentes que afectan a la población general en el primer nivel 10	

	de atención, según etapas de vida; utilizando adecuadamente el sistema de referencia y contrarreferencia y los protocolos actualizados de las especialidades que se listan a continuación: AREA MEDICINA: - Oncología - Epidemiología y administración de servicios de salud - Gastroenterología - Telesalud y telemedicina - Terapia familiar - Dermatología	24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 – 40 24 - 40
	AREA DE CIRUGÍA - Otorrinolaringología - Oftalmología - Neurocirugía ATENCIÓN FAMILIAR (Según ciclo vital familiar) Identificar las necesidades de atención familiar. Aplicar los instrumentos para la atención familiar. Formular los diagnósticos de necesidades de atención familiar a nivel intra y extra mural. Desarrollar un plan de intervenciones en salud familiar necesarias intra y extramural (visitas domiciliarias) y realizará las transferencias respectivas cuando los problemas escapen a su nivel de resolución. Realizar el plan de prevención familiar y realizará las Consejerías Familiares programadas - Realizar una entrevista familiar basada en el abordaje sistémico y realizará la orientación familiar básica en problemas de dinámica familiar en la comunidad.	24 – 40 24 – 40 24 – 40 20 20 20 10 10 02
PROYECCION A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios: Identificar las necesidades de atención en salud comunitaria. Aplicar los instrumentos diseñados y aprobados para la atención comunitaria (en escuelas, municipalidades, comunidades). Formular diagnósticos de necesidades de atención comunitaria. Desarrollar planes de intervención en salud comunitaria	03 06 01

	Evaluar proyectos de intervención y desarrollo social. Realizar acciones en promoción de la salud, conociendo los determinantes de la salud de la comunidad (saneamiento básico, vivienda, nutrición etc). Participar en programas de promoción de salud ambiental Realizar actividades en Educación para la Salud Participar en la elaboración de material de información, educación y comunicación para los diversos grupos étnicos del país. Realizar actividades de abogacía (advocacy) en la comunidad organizada y municipios. - Realizar intervenciones en la comunidad para la promoción de la donación voluntaria de sangre y de órganos para trasplante - Promover acciones de prevención en patología prevalente. - Realizar consejería genética básica	01 01 04 02 04 01 01 02 02 02
INVESTIGACIÓN	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Elaborar y desarrollar el proyecto de investigación, para titulación en temas de interés del establecimiento de salud y de la comunidad - Participar en proyectos de investigación del establecimiento de salud - Participar en investigaciones operativas, diseño y aplicar proyectos de intervención y desarrollo social y humano. - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad. - Realizar vigilancia epidemiológica. - Elaborar los mapas epidemiológicos locales. - Realiza detección y registro de reacciones adversas a drogas. - Participar en los estudios sobre problemas etnoculturales	01 01 01 01 01 01 01
DOCENCIA	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Elaborar un Plan de Capacitación de los Recursos Humanos de un establecimiento del primer nivel de atención.	01

	- Desarrollar actividades académicas relacionadas a la especialidad. - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos del médico residente del año inmediato inferior.	
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	<u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u> - Elaborar un diagnóstico situacional de salud local - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo de los Planes para la organización de los servicios basados en la Atención Integral - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo el Plan de Salud Local o Plan Operativo Institucional de acuerdo a la organización de los servicios de salud. - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo un Plan para el mejoramiento de la Calidad - Revisar y proponer actualizaciones de protocolos de atención.	01

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN LOS QUE DEBEN SER CAPACITADOS LOS ALUMNOS DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Procedimientos generales

PG	Intubación endotraqueal
PG	Colocación de sondas vesicales
PG	Colocación de sondas naso gástricas
PG	Punción torácica
PG	Punción pericárdica
PG	Punción abdominal
PG	Atención al politraumatizado

Cirugía Menor

Cm	Sutura de heridas contuso cortantes superficiales y profundas
Cm	Extirpación de tumores superficiales: de piel, subcutáneo, aponeurosis y músculo y otras lesiones dérmicas
Cm	Desbridar abscesos superficiales y profundos de pared
Cm	Resección de lunares

Cm	Eliminación de verrugas
Cm	Eliminación de callosidades
Cm	Extirpación de uñas total o parcialmente
Cm	Biopsias de piel, celular subcutáneo, músculo
Cm	Punciones venosas y arteriales
Cm	Cateterismo venoso central y periférico
Cm	Curación de quemaduras superficiales y profundas hasta 30% de S. C.
Cm	Liberación de adherencias balano prepuciales
Cm	Estabilización de fracturas cerradas
Cm	Reducción de luxaciones
Cm	Reducción de fracturas
Cm	Extracción de cuerpos extraños de conducto auditivo y fosas nasales
Cm	Colocación de drenajes torácicos
Cm	Peritoneocentesis, lavados peritoneales diagnósticos y terapéuticos

Cirugía intermedia

Ci	Ostomías en general, colostomías, ileostomías
Ci	Rafias arteriales
Ci	Talla vesical
Ci	Limpieza quirúrgica de fracturas abiertas
Ci	Reparación de onfalocelo pequeño
Ci	Reparación inicial de gastrosquisis
Ci	Reducción o reparación de hernias epigástricas, umbilicales, inguinales complicadas, incarceradas o estranguladas
Ci	Extirpación de hemorroides trombosadas
Ci	Drenaje de abscesos peri anales
Ci	Apendicetomías simples y complicadas
Ci	Laparotomías exploradoras

Cirugía Mayor

CM	Resecciones intestinales, anastomosis u ostomías
CM	Cesáreas
CM	Laparotomías exploradoras por heridas de bala y punzo cortantes

CM	Toracotomías por heridas de bala o punzo cortantes
CM	Craneotomías por hematomas epidurales y subdurales que comprometen la vida del paciente: signos de focalización o enclavamiento

7. FORMATOS DE EVALUACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE

**UNAP**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“RAFAEL DONAYRE ROJAS”**UNIDAD DE POSTGRADO**

**HOJA DE CALIFICACIÓN MENSUAL
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA
CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

APELLIDOS Y NOMBRES:

MES:

AÑO LECTIVO:

AÑO DE ESTUDIOS:

ESPECIALIDAD:

SEDE HOSPITALARIA:

ROTACION:

DESAPROBADO (<13)	REGULAR (13-15)	BUENO (16-17)	MUY BUENO (18-19)	SOBRESALIENTE (20)
----------------------	--------------------	------------------	----------------------	-----------------------

I. EVALUACION DEL DESEMPEÑO (30%)	CRITERIO	TOTAL
Asistencia, Puntualidad y permanencia en Servicio	De 0 a 15	
Cumplimiento de obligaciones en el servicio u otros.	De 0 a 15	
Participación en las actividades de Coordinación Académica.	De 0 a 15	
Trato, atención y esmero frente al paciente	De 0 a 15	
II. ESTANDARES MINIMOS (40%)	CRITERIO	TOTAL
RENDIMIENTO 25%		
En las salas de Operaciones, Consultorios Externos, Sala de Operaciones, Reuniones Clínicas, Revistas de Revistas	De 0 a 50	
DESTREZAS ADQUIRIDAS 15%		
Práctica Cualitativa y Cuantitativa	De 0 a 30	
III. CONOCIMIENTOS (30%)	CRITERIO	TOTAL
Promedio de Pruebas Escritas y Trabajo de Investigación	De 0 a 60	
TOTAL PUNTAJE (máximo 200 puntos)		

Fecha:

OBSERVACIONES.....

Firma y Sello de Tutor de la Rotación

V° B° Coordinador de la Especialidad



Nota Vigesimal

Nota en letras

8. REQUISITOS PARA TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD.

Respecto a la Ley N° 30220, el artículo 45 es el que establece los requisitos de los estudios de posgrado, incluyendo la posibilidad de otorgar títulos de especialidad, la universidad otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad y cumplir con todos los requisitos establecidos por la Oficina de Grados y Títulos de la UNAP y la SUNEDU. Además, el residente debe cumplir con el marco normativo exigido por CONAREME.

Así mismo para obtener el Título de Segunda Especialidad en Medicina de Medicina Familiar y Comunitaria el estudiante debe:

- a. Aprobar los créditos fijados en el Plan de Estudios.
- b. Sustentar y aprobar un proyecto de investigación original en forma individual, pudiendo ser: Revisión bibliográfica, investigación operativa e investigación clínica.
- c. Cumplir con las exigencias académicas y administrativas que señala el reglamento para tal fin.
- d. El Título de Segunda Especialización en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales será otorgado por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

9. CONTENIDOS TRANSVERSALES

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE LA UNIVERSIDAD (Adecuación y actualización.

La evaluación y monitoreo del programa se realizará por la Unidad de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, estando a cargo del Comité de la Especialidad y del Directorio de dicha Unidad, dicha evaluación se realizará cada tres (03) meses, con la finalidad de la adecuación y actualización según las normas emitidas por la Universidad y por el CONAREME. Se realizará de acuerdo a lo siguiente:

- Elaborar y gestionar el cronograma de actividades de evaluación y monitoreo.
- Revisar y priorizar los criterios de evaluación del programa de la especialidad.
- Involucrar a los miembros del Comité del Residencia Médico en el proceso de evaluación con el liderazgo del director de Postgrado.
- Definir y gestionar los requerimientos de información para la evaluación.
- Analizar los informes, estudios, información estadística y evidencias para evaluarlos de acuerdo con los criterios previamente establecidos.

- Elaborar el reporte de evaluación.
- Proponer tener evaluadores externos para la visita de pares.
- Definir la agenda para la visita de los evaluadores externos.
- Gestionar las diferentes actividades administrativas y logísticas de preparación para la visita.
- Revisar los hallazgos y recomendaciones de la evaluación externa.
- Elaborar el plan de mejora del programa o área.
- Elaborar el reporte de resultados del plan de mejora del programa.

CONTENIDOS DE FORMACIÓN GENERAL EN SALUD

1. Sistema Sanitario Nacional:
 - Estructura del Sistema de Salud: Organización y niveles de atención en el Perú.
 - Redes Integradas de Salud (RIS): Coordinación entre los diferentes niveles de atención.
2. Guías y Programas Nacionales:
 - Guías Clínicas del MINSA: Protocolos para enfermedades prevalentes como diabetes, hipertensión, y salud mental.
 - Programas Nacionales: Inmunización, planificación familiar, tuberculosis, VIH/SIDA.
3. Modelo de Atención en Salud:
 - Modelo de Cuidado Integral (MCI): Atención centrada en la persona, familia y comunidad.
 - Atención primaria de salud (APS): Enfoque preventivo y promoción de la salud.
4. Atención Comunitaria:
 - Estrategias de participación comunitaria, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables.
 - Salud intercultural: Adaptación de servicios a las particularidades culturales y sociales de las comunidades.
5. Enfoque por Ciclo de Vida:
 - Atención integral diferenciada según las etapas del ciclo de vida (niños, adolescentes, adultos, ancianos).

Este enfoque asegura que los residentes adquieran competencias en la aplicación de guías clínicas, gestión de programas de salud y desarrollo de estrategias comunitarias.

MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Los médicos de la especialidad en medicina familiar y comunitaria son entrenados con el **Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI)**, implementado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), es una estrategia que busca proporcionar atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, garantizando que los servicios de salud sean integrales, continuos, equitativos y de calidad. Este modelo está diseñado para abordar las necesidades de salud en todas las etapas de la vida (ciclo de vida), desde la niñez hasta la vejez, promoviendo la prevención, tratamiento y rehabilitación en todas las áreas de atención.

El enfoque se centra en los siguientes principios:

1. Atención centrada en la persona y la familia

- **Atención integral:** La formación debe capacitar a los residentes para proporcionar un cuidado que integre la dimensión física, mental, social y emocional del paciente.
- **Enfoque familiar:** Los residentes deben aprender a atender a la familia como unidad de intervención, considerando la dinámica familiar y sus implicancias en la salud de cada miembro.

2. Atención por ciclos de vida

El MCI está basado en un enfoque de ciclo de vida, lo que significa que los residentes deben aprender a brindar atención según las diferentes necesidades de salud en cada etapa:

- **Niñez:** Atención primaria pediátrica, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, promoción de hábitos saludables.
- **Adolescencia:** Prevención de enfermedades, promoción de salud mental, educación sexual, manejo de adicciones y nutrición adecuada.
- **Adultez:** Control de enfermedades crónicas, promoción de estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, manejo de salud mental y prevención de complicaciones.
- **Vejez:** Atención geriátrica integral, manejo de comorbilidades, promoción de la autonomía, cuidado paliativo y prevención de la fragilidad.

3. Continuidad del cuidado y atención coordinada

- **Cuidado longitudinal:** La enseñanza debe enfatizar la continuidad del cuidado, es decir, el seguimiento del paciente a lo largo del tiempo, con especial atención en la prevención y el tratamiento precoz.
- **Coordinación entre niveles de atención:** Los residentes deben aprender a manejar la referencia y contrarreferencia entre diferentes niveles de atención (primario, secundario y terciario), garantizando una atención coordinada y eficiente.

4. Enfoque preventivo y promocional

- **Promoción de la salud:** La educación debe incluir estrategias preventivas en cada ciclo de vida, como la vacunación, educación sobre hábitos saludables, y programas comunitarios de salud.
- **Prevención de enfermedades:** Capacitar a los residentes para identificar y abordar factores de riesgo en la comunidad (malnutrición, tabaquismo, sedentarismo) con un enfoque preventivo.

5. Trabajo en red y enfoque comunitario

- **Atención comunitaria:** El MCI promueve el cuidado de la salud dentro del contexto comunitario, lo que implica que los residentes participen en actividades de promoción y prevención a nivel comunitario.
- **Trabajo intersectorial:** Los residentes deben estar capacitados para trabajar de manera conjunta con otros sectores (educación, servicios sociales) y organizaciones locales para abordar los determinantes sociales de la salud.

6. Uso de tecnologías en salud

- **Telesalud:** Incluir formación en el uso de herramientas tecnológicas para ofrecer servicios de salud a distancia, particularmente para áreas rurales o de difícil acceso.
- **Historia clínica electrónica:** Capacitar a los residentes en el manejo de plataformas digitales para asegurar un seguimiento continuo y efectivo de los pacientes.

7. Investigación y evaluación de la atención

- **Investigación aplicada:** Incentivar la participación de los residentes en proyectos de investigación que evalúen la efectividad de intervenciones preventivas y de tratamiento dentro del modelo MCI.
- **Mejora continua de la calidad:** Los residentes deben ser formados para evaluar y mejorar continuamente los servicios de atención a través de auditorías clínicas, revisión de casos, y evaluación de los resultados en salud.

8. Interculturalidad y equidad en la atención

- **Enfoque intercultural:** Dado que el MCI promueve la atención adaptada a las particularidades culturales de los pacientes, los residentes deben ser formados para atender a poblaciones diversas, respetando sus creencias, valores y prácticas.
- **Equidad:** Capacitación en la identificación y reducción de las inequidades en el acceso a los servicios de salud, asegurando una atención inclusiva para todos los grupos poblacionales, particularmente los más vulnerables.

9. Evaluación por competencias

La evaluación del desempeño de los residentes debe incluir su capacidad para aplicar el MCI en la práctica clínica, midiendo no solo el conocimiento médico, sino también la capacidad de proporcionar atención integral, personalizada y continua, acorde con las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

GUIAS SEGÚN ESPECIALIDAD

1. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Lima: MINSA; 2020. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA Hypertension guideline. J Am Coll Cardiol. 2018;71(19) – e248.
2. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Enfermedades Respiratorias Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://ginasthma.org>. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://goldcopd.org>.
3. Guía de Atención Integral en Salud Infantil
Ministerio de Salud del Perú. Guía de atención integral de salud del niño. Lima: MINSA; 2019.
American Academy of Pediatrics. Pediatric clinical practice guidelines & policies, 23rd edition. Elk Grove Village, IL: AAP; 2022.
4. Guía de Atención Integral de la Salud de la Mujer
Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de atención integral de salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA; 2020. American College of Obstetricians and Gynecologists. Cervical cancer screening and prevention. Obstet Gynecol. 2016;128 –e130.
5. Guía de Prevención y Promoción de la Salud
Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles. Lima: MINSA; 2020. U.S. Preventive Services Task Force. USPSTF recommendations [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org>.

6. Guía de Atención Integral del Adulto Mayor

Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de atención integral del adulto mayor. Lima: MINSA; 2020. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2019;67(4):674-94.

Guía de Atención de Salud Mental

7. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en el primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2021. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: recognition and management [Internet]. NICE Clinical Guideline CG90. 2022 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>.

8. Guía de Atención en Urgencias y Emergencias

Ministerio de Salud del Perú. Guía de atención de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2018. American Heart Association. 2020 AHA guidelines for CPR and emergency cardiovascular care. Circulation. 2020;142–S468.

INVESTIGACIÓN I: METODOLOGÍA

El curso de Investigación I, diseñado para residentes de segundo año en Medicina Familiar y Comunitaria, está orientado a formar profesionales capaces de abordar problemas epidemiológicos y clínicos desde una perspectiva científica. A través del curso, los residentes adquirirán habilidades para el desarrollo de investigaciones rigurosas, iniciando con la identificación de una pregunta de investigación relevante en el ámbito de las múltiples enfermedades, se profundiza en metodología de la investigación y diseño de estudios epidemiológicos, tanto descriptivos como analíticos, y se proporciona formación en la selección de metodologías adecuadas para estudios observacionales y experimentales.

Un aspecto crucial del curso es la capacitación en la búsqueda, revisión crítica y síntesis de la literatura científica, con el fin de establecer una base sólida para el desarrollo de estudios originales. Los residentes aprenderán a aplicar criterios rigurosos de calidad en el análisis de fuentes de datos y la interpretación de resultados, comprendiendo la importancia de la significación clínica frente a la significación estadística. Además, se fomenta el uso ético de la investigación, asegurando que los estudios contribuyan a la solución de problemas de salud pública prioritarios. Al finalizar, los residentes habrán diseñado un protocolo de investigación enfocado en problemas locales o globales de salud pública.

SALUD MENTAL (03 CREDITOS).

Se dicta en el primer año con un valor de tres créditos.

Establecer un curso de Salud Mental para Médicos Residentes puede ser una intervención clave en su formación profesional y bienestar general. Este curso podría diseñarse para abordar las necesidades específicas que enfrentan los residentes en su práctica médica, permitiéndoles desarrollar herramientas de autocuidado, estrategias para el manejo del estrés y competencias en salud mental que también beneficiarán a sus futuros pacientes.

Implementar este curso no solo beneficia a los residentes en términos de su salud y bienestar, sino que también puede mejorar la calidad de la atención médica que brindan, disminuyendo los efectos adversos del burnout y promoviendo un entorno de aprendizaje más equilibrado y sostenible. Además, contribuye a normalizar la atención a la salud mental en la formación médica, estableciendo un ejemplo positivo para futuros profesionales.

MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD VIGENTE

El modelo de atención en salud del programa de residentado médico en Medicina Familiar y Comunitaria está basado en el Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI), promueve una atención de salud centrada en las personas, sus familias y comunidades, abordando tanto la atención clínica como la promoción de la salud de manera integral y coordinada. Este modelo busca mejorar la calidad de vida de la población a través de la provisión continua, coordinada, efectiva y eficiente de servicios de salud, con enfoque preventivo y participativo.

De acuerdo a este modelo la atención en enfermedades comunitarias incluye lo siguiente:

- 1. Cuidado integral centrado en la persona, la familia y la comunidad:**
 - Enfoque centrado en la persona: Formación para asegurar que los residentes comprendan la importancia de que la atención esté orientada a las necesidades individuales de los pacientes, respetando sus preferencias, valores y contexto cultural.
 - Atención a la familia y la comunidad: Los residentes deben adquirir competencias para involucrar a la familia en el proceso de atención, además de implementar estrategias para la prevención de enfermedades a nivel comunitario.
- 2. Atención coordinada y continua:**
 - Coordinación intersectorial: El plan curricular debe capacitar a los residentes en la integración de los servicios de salud en redes, tanto a nivel local como regional, para asegurar la continuidad de la atención a los pacientes.
 - Sistema de referencia y contrarreferencia: Preparación para manejar casos complejos en coordinación con diferentes niveles de atención y especialistas,

asegurando que los pacientes puedan ser derivados oportunamente a los centros de mayor complejidad y luego retornados para seguimiento en el primer nivel.

3. Enfoque preventivo y proactivo:

- Prevención y control de enfermedades: Incluir estrategias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto incluye programas de vacunación, manejo de agua y saneamiento, y campañas de educación sanitaria.
- Promoción de la salud: Fomentar la implementación de programas que promuevan estilos de vida saludables, reducción de factores de riesgo (como la higiene o el control de vectores), y detección temprana de enfermedades.

4. Gestión por competencias y calidad de atención:

- Estándares de calidad: El modelo de cuidados integrales establece que los residentes deben estar entrenados para seguir protocolos estandarizados de atención, basados en guías clínicas nacionales e internacionales, para garantizar que la atención sea segura, eficiente y de alta calidad.
- Evaluación del desempeño: Capacitar a los residentes para que puedan monitorear y evaluar la efectividad de los servicios de salud ofrecidos, con un enfoque en la mejora continua y la retroalimentación con los pacientes.

5. Trabajo multidisciplinario:

- Equipos multidisciplinarios: El plan curricular debe incluir la formación para el trabajo en equipos multidisciplinarios, donde los residentes colaboren con otros profesionales de la salud (como enfermeros, trabajadores sociales, farmacéuticos, etc.), para proporcionar una atención integral.
- Coordinación entre niveles de atención: Instrucción en la creación de vínculos sólidos entre el primer, segundo y tercer nivel de atención, para manejar eficazmente los casos de enfermedades que requieren un enfoque especializado.

6. Enfoque por ciclo de vida y necesidades diferenciadas:

- Atención diferenciada por grupos etarios: El plan curricular debe incorporar enfoques de atención especializados para los diferentes grupos de edad (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores), considerando las necesidades particulares de cada etapa del ciclo de vida en el manejo de enfermedades.
- Gestantes y mujeres en edad fértil: Formación específica en la prevención y manejo de enfermedades durante el embarazo, particularmente en la prevención de la transmisión vertical de enfermedades como VIH y sífilis.

7. Interculturalidad y equidad:

- Atención intercultural: En el contexto del MCI, es fundamental que los residentes sean capaces de proporcionar atención que respete y se adapte a las

diversas realidades culturales de los pacientes. Esto incluye una formación en el reconocimiento y respeto de prácticas de salud tradicionales y la promoción de una comunicación efectiva con pacientes de distintas etnias y culturas, particularmente en áreas rurales o indígenas.

- Equidad en salud: Capacitar a los futuros médicos en la identificación de inequidades en el acceso a los servicios de salud y en la implementación de estrategias para mitigar las barreras que enfrentan grupos vulnerables, como las poblaciones de bajos recursos o en zonas alejadas.

8. Gestión del riesgo en salud pública:

- Manejo de brotes epidémicos: Formar a los residentes en la vigilancia epidemiológica, la respuesta ante brotes y emergencias de salud pública, y el manejo adecuado de enfermedades emergentes y reemergentes.
- Uso de tecnología y sistemas de información: Capacitación en el uso de herramientas digitales para la vigilancia de enfermedades, la gestión de historias clínicas electrónicas y la toma de decisiones clínicas basadas en datos en tiempo real.

9. Investigación y evidencia científica:

- Investigación aplicada: El plan curricular debe fomentar la formación en investigación aplicada en enfermedades, particularmente en la identificación de factores de riesgo, análisis de brotes y evaluación de la efectividad de intervenciones preventivas o terapéuticas.
- Implementación de hallazgos científicos: Los estudiantes deben estar capacitados para aplicar la evidencia científica más actualizada en su práctica diaria, siguiendo las guías y protocolos basados en evidencia que minimicen el riesgo de resistencia antimicrobiana y otras complicaciones.

10. Responsabilidad social y ética profesional:

- Responsabilidad ética: Capacitación en los principios éticos en el manejo de enfermedades, especialmente en lo que respecta a la confidencialidad del paciente, la justicia en la asignación de recursos, y la comunicación transparente en situaciones de riesgo epidémico.
- Trabajo con la comunidad: Involucrar a los residentes en programas de responsabilidad social, como la participación en brigadas de salud y actividades comunitarias de prevención y promoción de la salud.

11. Evaluación del aprendizaje en el contexto del MCI:

- Evaluación por competencias: Los residentes deben ser evaluados en su capacidad para proporcionar una atención integral, gestionando casos clínicos

complejos, trabajando en equipo y desarrollando habilidades de comunicación efectiva con los pacientes y sus familias.

- Prácticas en la comunidad: El plan curricular debe incluir una evaluación de las prácticas en escenarios reales de atención comunitaria, para garantizar que los residentes estén preparados para el trabajo en campo, especialmente en zonas con acceso limitado a servicios de salud.

TELESALUD O TELEMEDICINA, BAJO TUTORÍA

En el marco del artículo 40 del Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), el programa incorpora a partir del segundo año de formación una asignatura en relación a Telesalud o Telemedicina. Esta asignatura no tiene creditaje en nuestro plan de estudios.

Los médicos residentes utilizarán las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para brindar servicios de salud a distancia mediante el programa de Telemedicina del Hospital Regional de Loreto. Este servicio abarca una amplia gama de actividades orientadas a la promoción de la salud, educación, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes, con el objetivo principal de mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas remotas o de difícil acceso.

En su componente de telemedicina, este servicio se centra en la atención médica, diagnóstico y tratamiento clínico a distancia. La modalidad permite la interacción directa entre profesionales de la salud y pacientes mediante videollamadas, consultas virtuales y monitoreo remoto de signos vitales, proporcionando atención médica sin requerir la presencia física del paciente, particularmente en el manejo de enfermedades. El residente hará una rotación en el segundo año, según malla curricular (pág. 14)

10. CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: EJECUCIÓN

10.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Los médicos residentes, bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor, son encargados de las siguientes actividades:

- Realizan notas de ingreso.
- Realizan las historias clínicas completas.
- Evoluciones diarias.
- Presentan una impresión diagnóstica.
- Proponen un plan de trabajo.
- Realizan las indicaciones terapéuticas.

- Solicitan los exámenes necesarios para el paciente e interpretan los resultados.
- Solicitan las interconsultas necesarias.
- Realizan la epicrisis y la hoja de contrarreferencia al alta y/o fallecimiento.
- Realizan los informes médicos y hoja de referencia para transferencia de pacientes a otros establecimientos de salud.
- Monitorizan a los pacientes durante el transporte entre diferentes servicios.
- 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.

10.2 ESTUDIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO:

El programa de residencia médica garantiza que los médicos residentes cuenten con el acceso oportuno y adecuado a los estudios de apoyo al diagnóstico requeridos para la evaluación, manejo y seguimiento integral de sus pacientes, según las necesidades clínicas específicas. Los residentes dispondrán de recursos como exámenes de laboratorio clínico, estudios de imagen (radiografía, ecografía, tomografía, resonancia magnética), pruebas funcionales (espirometrías, pruebas de esfuerzo), y otros estudios especializados (biopsias, endoscopías, pruebas serológicas y moleculares).

Para asegurar el uso apropiado de estos recursos, el programa fomenta la adquisición de competencias en la solicitud racional, interpretación y aplicación clínica de los estudios diagnósticos, en estrecha colaboración con los servicios de apoyo (laboratorio, radiología, anatomía patológica, y medicina nuclear). Este acceso está disponible en todas las rotaciones y áreas de entrenamiento para que los residentes puedan desarrollar habilidades en la correlación clínico-diagnóstica durante el proceso formativo.

Además, los residentes tendrán acceso a plataformas digitales de información clínica que permiten la visualización remota de los resultados de laboratorio y de imágenes, facilitando una respuesta rápida y eficiente en el manejo de casos.

10.3 PROCEDIMIENTOS.

Los procedimientos que los médicos residentes realizan se ajustan en número y tipo al año de la rotación, cuya complejidad será proporcional al año de residentado; estos llevarán un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones, los cuales serán registradas en la Carpeta de Registro de Actividades. **(Anexo 02)**

PROCEDIMIENTOS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA – MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PROCEDIMIENTO	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
Cateterismo vesical	10	5	10
Punción lumbar	5	5	5
Gases arteriales	30	10	30
Paracentesis	10	5	5
Intubación endotraqueal	5	5	5
Biopsia de piel	5	2	5
Toracocentesis	5	5	5
Colocación de CVC	5	5	10
Artrocentesis	2	2	2
Tele interconsultas	05	05	10

• INTERCONSULTAS.

Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica durante las diferentes rotaciones, al tener pacientes con determinados problemas y necesitan la opinión y recomendaciones de otras especialidades, el médico residente realizara la respectiva interconsulta siguiendo los procedimientos de la sede de rotación. Los mecanismos de interconsulta 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.

OBLIGACIONES ACADÉMICO ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE

- Actividades académicas asistenciales

Las prácticas profesionales se realizan durante la semana, en un horario distribuido en el número de horas semanales de actividades académicas asistenciales, que no podrán ser menor a 60 horas (Art. 36 numeral 1. del D.S.N°007-2017-SA).

Comprende la realización de Guardias

La asistencia, puntualidad y la permanencia en el servicio del residente de la especialidad de la propia sede docente y cuando rote es responsabilidad de la sede docente hospitalaria y puede ser requerida por la universidad un informe sobre ello cuando alguna situación lo amerite. Se otorgará licencia por enfermedad y maternidad de acuerdo a Ley. Según las competencias por adquirir y de acuerdo a la duración de la licencia, se programará un periodo de recuperación académica,

siempre y cuando no afecte el programa de formación del médico residente, conforme a la evaluación que realice la universidad.

El periodo de licencia por enfermedad que supere los cuatro (4) meses consecutivos o acumulados, determinará que la universidad califique la condición del alumno como retirado del programa de formación por causa justificada, no imponiendo sanción alguna y quedando habilitado éste para participar en futuros procesos de admisión al Residentado Médico; tal pronunciamiento, deberá ser comunicado por la universidad al CONAREME, a la sede docente e institución prestadora de servicios de salud correspondiente, dentro del tercer día calendario de producida la calificación.

El período de recuperación académica a que hubiere lugar no está sujeto a remuneración o compensación alguna.

Las licencias por motivos personales se otorgarán hasta por treinta (30) días calendarios como máximo, a cuenta de las vacaciones generadas correspondientes por cada año lectivo, en tanto no se interfiera con el programa de formación.

Las Actividades Académicas comprenden el cumplimiento de las actividades docente asistencial realizada en la sede docente hospitalaria y las que se realiza con el coordinador y tutor de especialidad. Asimismo, las actividades académicas deben incluir a los residentes de otras especialidades rotantes en el servicio, internos y alumnos de pregrado que realizan su formación en el servicio.

Las actividades académicas en el hospital se realizarán de acuerdo a normas y disposiciones establecidas por el servicio asistencial respectivo donde se estén realizando las rotaciones descritas previamente, siendo de cumplimiento obligatorio por parte del Médico Residente

11. CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

11.1. ROTACIONES

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 realizarán todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.

PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN ROTACIONES

INTRAHOSPITALARIA.

AÑO DE ESTUDIO	ROTACIONES	DURACIÓN	LUGAR
PRIMER AÑO	Medicina Interna	03 Meses	Hospitalización (2 mes)
	Pediatría	02 Meses	Consultorio (1 mes)
			Hospitalización (1 mes)
	Neonatología	01 Mes	Consultorio (1 mes)
	Ginecología	01 Mes	Hospitalización/consultorio
	Obstetricia	02 Meses	Consultorio
	Cirugía General Ambulatoria	02 Mes	Hospitalización (1 mes) Consultorio (1 mes)
			Hospitalización (1 mes) Consultorio (1 mes)
SEGUNDO AÑO	Traumatología	01 Mes	Consultorio
	Cardiología clínica	01 Mes	Consultorio
	Endocrinología clínica	01 Mes	Consultorio
	Infectología	01 Mes	Consultorio
	Neumología	01 Mes	Consultorio
	Neurología clínica	01 Mes	Consultorio
	Adolescentología	01 Mes	Consultorio
	Psiquiatría	01 Mes	Consultorio
	Geriatría	01 Mes	Consultorio
	Imagenología	01 Mes	Sala de Estudio
	Reumatología	01 Mes	Consultorio
	Nefrología clínica	01 Mes	Consultorio
	Vacaciones	01 Mes	Consultorio
	Oncología	01 Mes	GERESA
	Epidemiología y administración de servicios de salud	01 Mes	Consultorio

TERCER AÑO	Gastroenterología	01 Mes	Consultorio
	Oftalmología	01 Mes	Consultorio
	Otorrinolaringología	01 Mes	Consultorio
	Telesalud y Telemedicina	01 Mes	Sala de estudio
	Neurocirugía	01 Mes	Consultorio
	Terapia Familiar	01 Mes	Consultorio
	Dermatología	01 Mes	Consultorio
	Rotación electiva	02 Meses	
	Vacaciones	01 Mes	

EXTRAHOSPITALARIA

AÑO DE ESTUDIO	ROTACION	DURACION	LUGAR
PRIMER AÑO	Medicina Familiar I	12 meses	C.S. SAN JUAN (consultorio).
SEGUNDO AÑO	Medicina Familiar II	11 meses	C.S. NANAY (consultorio)
TERCER AÑO	Medicina Familiar III	11 meses	C.S MORONACocha (consultorio)

CRONOGRAMA DE ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS**ROTACIONES**

MESES							
CICLOS	1,2,3,4,5 y 6	1	2	3	4	5	6
I	MEDICINA FAMILIAR	MEDICINA INTERNA I	MEDICINA INTERNA II	MEDICINA INTERNA III	PEDIATRIA I	PEDIATRIA II	NEONATOLOGIA

II	Y COMUNITARIA	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA I	OBSTETRICIA II	CIRUGIA GENERAL Y AMBULATORIA I	CIRUGIA GENERAL Y AMBULATORIA II	TRAUMATOLOGIA
III		CARDIOLOGIA CLINICA	ENDOCRINOLOGIA CLINICA	INFECTOLOGIA	NEUMOLOGIA	NEUROLOGIA CLINICA	ADOLESCENTOLOGIA
IV		PSIQUIATRIA	GERIATRIA	IMAGENOLOGIA	REUMATOLOGIA	NEFROLOGIA CLINICA	VACACIONES
V		ONCOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA Y ADM. DE SERVICIOS DE SALUD	GASTROENTEROLOGIA	OFTALMOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	TELESALUD Y TELEMEDICINA
VI		NEUROCIRUGIA	TERAPIA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	ELECTIVO I	ELECTIVO II	VACACIONES

El programa de formación contemplará una rotación por establecimientos de primer o segundo nivel dentro del ámbito geográfico de la institución formadora universitaria o de la sede docente, por un período de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares de formación, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente. Asimismo, comprenderá la rotación a partir del segundo año de formación en órganos de gestión administrativa de acuerdo a la especialidad. El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina.

Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

- Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el plan curricular, serán programadas 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 plan curricular se realizan previa aprobación de la universidad 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 añadirse el mes de vacaciones.
- c) Es responsabilidad de la universidad evaluar 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, en el marco del reglamento de convenios de cooperación interinstitucional para el Residentado Médico.

11.2 Actividades de integración teórico práctico

Los seminarios teóricos y sesiones académicas deben incluir contenidos transversales como la bioética, el trabajo en equipo, el enfoque intercultural y la responsabilidad social.

Estas actividades por su modalidad pueden ser:

- Revisión de Tema
- Revista de revistas
- Discusión de Casos Clínicos
- Iconografías
- Proyectos de Investigación, entre otras

Debiendo ser registradas en la Cuaderno de Actas de Registro de Actividades del Médico Residente. Así mismo, se firmará la asistencia respectiva y se desarrollarán en el horario que se describe a continuación:

Se incorporan los contenidos transversales en las actividades académicos -

- **Revisión de Tema:**

Lunes, martes, jueves: 14:30 a 15:30

- **Revista de Revista:**

Miércoles: 14:30 a 15:30

- **Discusión de Casos Clínicos:** Viernes: 14:30 a 15:30

- **Iconografías:**

Último Martes de cada mes: 14:30 a 15:30

- **Proyectos de Investigación:** Sábados: 13:00 a 12:00

Actividades Científico Académicas Hospitalización Clínica Medicina Familiar y Comunitaria		
Días	Hora	Actividad
Lunes a Sabado	14:30 a 15:00 horas	Actividad académica: Revisión de temas, revista de revistas, casos clínicos,
Lunes a Sabado	07:00 a 13:00 horas	Presentación de pacientes nuevos y visita médica

De acuerdo a la Ley N°30453 y su reglamento, la Universidad tiene coordinadores de especialidad y tutores asignados a la especialidad para desarrollar actividades de docencia en servicio y monitoreo de las actividades de los médicos residentes.

- Guardias:

El Programa establece guardias diurnas o nocturnas, según sea la programación. 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 debe depender 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.

El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso postguardia, 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. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

Durante el primer año de residencia el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo y tercer año en: Emergencia, Cuidados Críticos, Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. (No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave).

11.3. INVESTIGACIÓN:

Los médicos residentes de la especialidad deberán presentar un proyecto de investigación relacionado con su campo al inicio del primer semestre del segundo año de residencia. Este proyecto de investigación será evaluado y aprobado por un jurado dictaminador durante el segundo semestre del mismo año. Para ello la malla

curricular considera un curso de investigación en el segundo año con un valor de 2 créditos.

El jurado estará conformado por médicos especialistas, quienes podrán ser docentes de la universidad o profesionales externos. En el caso de los miembros externos, deberán presentar una copia de su título de especialista. El tutor del proyecto de investigación deberá ser un especialista en el área correspondiente y, si no es docente de la universidad, deberá adjuntar una copia de su título de especialista junto con su currículum vitae no documentado.

Actividades de Investigación

Estas actividades tienen como objetivo fortalecer las competencias investigativas y científicas de los médicos residentes en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad, promoviendo la producción de conocimiento y su divulgación en eventos científicos.

Descripción de la Actividad:

Primer Año de Residencia: Los residentes se integran como asistentes de investigación, adquiriendo conocimientos básicos en metodología, recolección de datos y revisión de literatura científica. Participan en proyectos dirigidos por tutores y colaboran en la preparación de pósteres y resúmenes.

Segundo Año de Residencia: Los residentes asumen un rol más activo, liderando secciones de proyectos en curso y realizando análisis de datos básicos. Son responsables de elaborar resúmenes y presentar avances en reuniones internas de la especialidad.

Tercer Año de Residencia: Los residentes desarrollan sus propios proyectos de investigación, con apoyo del equipo de tutores. Realizan presentaciones en eventos científicos locales y nacionales, y preparan los manuscritos y posters finales para publicación.

12. NORMAS DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN:

12.1 BASE LEGAL:

Decreto Supremo N°007-2017-SA, Reglamento Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico Acuerdo N°089 del Comité Directivo de CONAREME.

12.2 DE LAS EVALUACIONES (Artículo 41).

Las evaluaciones académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones de acuerdo al logro de las competencias, con los instrumentos y en formato de la institución universitaria formadora respectiva, deberá evaluarse aspectos cognitivos, habilidades y destrezas y actitudes.

La hoja de Evaluación Mensual será entregada y recogida por el Coordinador de la Especialidad, dicha hoja de evaluación será calificada por el tutor en la rotación pertinente, conjuntamente con el coordinador de la especialidad y con el jefe de servicio de ser el caso.

La evaluación mensual deberá tener el visto bueno final del Director de Hospital. En el caso de rotaciones externas, será calificada por el tutor, coordinador de la sede y jefe de servicio.

Las hojas de evaluación están en función del plan de rotaciones programadas por cada año de la especialidad. **Constituye el 80% de la nota final anual.**

12.3 NORMAS PARA LAS EVALUACIONES (Artículo 42).

La evaluación académica se efectúa bajo las normas e instrumentos establecidos por la universidad, y en el marco del reglamento de evaluación del residente de la UNAP y el D.S. 0072017-SA.

12.4 CALIFICACIÓN (Artículo 43).

El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal: donde la nota mínima aprobatoria es 13, donde se detalla a continuación:

- Menor de trece (13) : Desaprobado.
- 13 - 15 Regular
- 16 - 17 Bueno
- 18 - 19 Muy bueno
- 20 sobresaliente -

12.5 DE LOS DESAPROBADOS (Artículo 45).

Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo, posterior a una oportunidad de subsanación serán separados del Sistema Nacional de Residencia Médico por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.

12.6 DIRECTIVAS

Para que el alumno tenga derecho a ser evaluado debe estar matriculado en el año correspondiente y por tanto figurar en la relación de alumnos remitida por la Secretaría Académica e Instituto de Informática de la UNAP.

12.7 EVALUACIÓN ASISTENCIAL Y ACADÉMICA DE LA ESPECIALIDAD

La Nota Promedio Anual en el Campo Asistencial ó de Docencia en Servicio (NPACA o DS) **constituye el 80% de la nota final anual** y se conformará por el promedio de las evaluaciones mensuales en cada Área de formación y posteriormente se considerará la siguiente ponderación:

$$\text{NPACA ó DS} = \frac{\text{A. Actitud} + \text{A. Habilidades-Destrezas} + \text{A. Conocimientos}}{3}$$

El campo académico, se evaluará con un examen escrito de especialidad y según el año correspondiente e implementado por los médicos especialistas en coordinación con la UNAP que será tomado al final del año académico **constituyendo el 20% de la nota final anual**.

La **nota promedio final anual** se obtiene a través de la siguiente ponderación:

$$\text{Nota del Campo Asistencial} \times 80 + \text{Nota del Campo Académico} \times 20$$

$$100$$

El alumno desaprobado (menos de 13 en la escala vigesimal) en la Nota Promedio Final Anual tendrá derecho a un examen de subsanación.

12.8 EXÁMENES DE SUBSANACIÓN

Serán tomados a solicitud del interesado, por un jurado ad-hoc designado por el servicio de la sede docente de la especialidad en la modalidad teórica práctica teniendo un valor ponderado 80% y un examen teórico tomado por la universidad con un valor ponderado del 20%. El resultado del promedio final de subsanación se constituirá en la nota final del residente, y de ser desaprobado será definitivamente separado del Sistema Nacional de Residentado Médico, de la Universidad y comunicado al CONAREME.

12.9 PROMOCIÓN AL AÑO INMEDIATO SUPERIOR Y EGRESO DEL PROGRAMA

(Artículo 44).

La universidad, promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación anual realizada, será promovido al

año inmediato superior debiendo cumplir con matricularse de acuerdo al cronograma y requisitos establecidos por la UNAP de lo contrario será declarado como abandono y perderá la plaza adjudicada. En el caso de los residentes que se matriculan del segundo al tercer año es requisito para la matrícula haber presentado durante el segundo año el proyecto de investigación.

Es requisito para matricularse al año inmediato superior presentar la Carpeta de Registro de Actividades del Residente, el mismo que tiene que ser firmado por el tutor, coordinador de la especialidad de la universidad y jefe de servicio de la sede docente.

CREDITAJE DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

Según el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, R.S.

007-2017-SA en su Art. 36º numeral 1. “las actividades académico asistenciales no podrán ser menores de 60 horas”, así el creditaje programado es:

- 1º año 45 créditos = 3556 horas
- 2º año 45 créditos = 3420 horas
- 3º año 44 créditos = 3352 horas

12.10 REQUISITOS PARA TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD.

Respecto a la Ley N° 30220, el artículo 45 es el que establece los requisitos de los estudios de posgrado, incluyendo la posibilidad de otorgar títulos de especialidad, la universidad otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad y cumplir con todos los requisitos establecidos por la Oficina de Grados y Títulos de la UNAP y la SUNEDU. Además, el residente debe cumplir con el marco normativo exigido por CONAREME.

Así mismo para obtener el Título de Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, el estudiante debe:

- a) Aprobar los créditos fijados en el Plan de Estudios.
- b) Sustentar y aprobar un proyecto de investigación original en forma individual, pudiendo ser: Revisión bibliográfica, investigación operativa e investigación clínica.

- c) Cumplir con las exigencias académicas y administrativas que señala el reglamento para tal fin.
- d) El Título de Segunda Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria será otorgado por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

EVALUACION AL PROGRAMA.

El programa de residentado médico de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, con mención en Medicina Familiar y comunitaria, será evaluada por los entes rectores cada dos años.



ANEXOS

**UNAP**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“RAFAEL DONAYRE ROJAS”**UNIDAD DE POSTGRADO**

**HOJA DE CALIFICACIÓN MENSUAL
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA
CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

APELLIDOS Y NOMBRES:

MES:

AÑO LECTIVO:

AÑO DE ESTUDIOS:

ESPECIALIDAD:

SEDE HOSPITALARIA:

ROTACION:

DESAPROBADO (<13)	REGULAR (13-15)	BUENO (16-17)	MUY BUENO (18-19)	SOBRESALIENTE (20)
----------------------	--------------------	------------------	----------------------	-----------------------

I. EVALUACION DEL DESEMPEÑO (30%)	CRITERIO	TOTAL
Asistencia, Puntualidad y permanencia en Servicio	De 0 a 15	
Cumplimiento de obligaciones en el servicio u otros.	De 0 a 15	
Participación en las actividades de Coordinación Académica.	De 0 a 15	
Trato, atención y esmero frente al paciente	De 0 a 15	
II. ESTANDARES MINIMOS (40%)	CRITERIO	TOTAL
RENDIMIENTO 25%		
En las salas de Operaciones, Consultorios Externos, Sala de Operaciones, Reuniones Clínicas, Revistas de Revistas	De 0 a 50	
DESTREZAS ADQUIRIDAS 15%		
Práctica Cualitativa y Cuantitativa	De 0 a 30	
III. CONOCIMIENTOS (30%)	CRITERIO	TOTAL
Promedio de Pruebas Escritas y Trabajo de Investigación	De 0 a 60	
TOTAL PUNTAJE (máximo 200 puntos)		

Fecha:

OBSERVACIONES

Firma y Sello de Tutor de la Rotación

V. B° Coordinador de la Especialidad



Nota Vigesimal

Nota en letras

Anexo 02

Instrumento de Registro Procedimientos
Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

Nombres y Apellidos del Residente: _____

Año: _____

Fecha	Actividad Procedimiento	Responsable	Resultado Obtenido	Observaciones	Firma del Responsable



