

Universidad Nacional de la Amazonia Peruana
Facultad de Medicina Humana
"Rafael Donayre Rojas"

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana vía
Residencia Médica con Mención en Cirugía General

Año creación: 2015
N° de Resolución: Resolución De canal N°371-2015-FMH-UNAP
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 Cirugía General:
M.C. Christian Nizama Barrientos.

Dirección postal de la Unidad: 16003
Teléfono: (5165) 251780
Correo electrónico: upg.medicina@unapiquitos.edu.pe
Región: Loreto

Iquitos 2025

ÍNDICE

	Pág.
1. RESEÑA HISTÓRICA	03
2. INTRODUCCIÓN	04
3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS	04
4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA	05
4.1 CARÁTULA	05
4.2 PRESENTACIÓN	05
4.3 ANTECEDENTES	06
4.4 BASE LEGAL	06
4.5 JUSTIFICACIÓN	07
4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA	07
5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR	08
5.1 PERFIL DEL EGRESADO	08
5.2 MODELO PEDAGÓGICO	10
6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN	13
6.3. MODALIDAD	20
7. COMPETENCIA Y CAPACIDADES POR AÑO	23
8. CONTENIDOS TRANSVERSALES	30
9. RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDE	40
10. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	43
11. EVALUACION	45

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA VÍA
RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN EN CIRUGÍA GENERAL**

1. RESEÑA HISTÓRICA

La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana es una institución pública que forma profesionales con calidad y excelencia, enmarcada en sus fines y principios de enseñanza, investigación científica y tecnológica y proyección social, con énfasis en el desarrollo sustentable de la Amazonía a fin de contribuir al progreso de la nación. 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.

Mediante Resolución Decanal N°371-FMH-UNAP del 5 agosto 2015 se aprueba el Plan Curricular de la especialidad de Cirugía General del Programa de Segunda Especialización de la Facultad de Medicina Humana-UNAP, para su aplicación a partir del primer año académico 2015.

2. INTRODUCCIÓN

La cirugía general constituye una parte fundamental dentro de la medicina humana que se encarga del diagnóstico, tratamiento y seguimiento postquirúrgico de las patologías quirúrgicas que afectan a la población adulta fundamentalmente.

El diagnóstico precoz a través de una visión clínica quirúrgica y el manejo oportuno de las patologías quirúrgicas constituyen los pilares de una atención de calidad que el especialista en Cirugía General brindará a la población.

El accionar del especialista en cirugía general en conjunto con especialidades clínicas y quirúrgicas afines contribuirán a mejorar la calidad de los servicios de salud y esto redundará en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

La capacitación de los especialistas en cirugía general deberá estar enmarcada dentro de los estándares de calidad apoyados en la infraestructura y la tecnología disponible en la región, así como en los avances quirúrgicos que nos presenta la ciencia moderna.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

- Ser médico cirujano titulado
- Estar registrado y habilitado en el Colegio Médico del Perú
- Haber rendido el Examen Nacional de Facultades 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 el cual será acreditado por Certificado Médico expedido 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 a la normativa de CONAREME para el proceso de admisión al residentado médico.
- Adjudicar una vacante a cirugía general en el concurso de residentado en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Matricula en la Universidad según el proceso establecido por la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA: Al inicio del documento.

4.2 PRESENTACIÓN

La salud es un derecho inherente al ser humano y las patologías quirúrgicas son problemas que influyen en la salud de la población hasta llegar incluso situaciones extremas de riesgo para la vida de las personas, lo cual obstaculiza la capacidad productiva de las personas económicamente activa, por ende, atenta contra la economía del trabajador y del país.

La población en la región Loreto crece y crece progresivamente y la cobertura de salud no cubre la totalidad de servicios; más aún la cobertura de especialistas en áreas quirúrgicas es mínima y nula en algunos casos. No podemos dejar de mencionar la ubicación geográfica de Loreto sin vías terrestres de comunicación con ciudades de la Costa y Sierra, siendo la vía aérea la predominante para el traslado de personas. Comunidades aisladas y dispersas a lo largo y ancho de la región Loreto.

En vista de este panorama deficiente, la UNAP a través de su Facultad de Medicina Humana ha visto conveniente enfrentar este problema aperturando la especialidad de Cirugía General como segunda especialización, lo que dará como resultado la formación de nuevos Cirujanos Generales que tendrán como tarea cubrir las necesidades quirúrgicas de la región.

A esto se suma el centralismo y la tendencia cada vez más marcada de quedarse en áreas de mayor desarrollo socioeconómico y educativo como son las ciudades de la Costa, siendo escaso los recursos humanos que migran a zonas alejadas como Loreto.

La cantidad de especialistas en Cirugía General es insuficiente para satisfacer las necesidades primordiales de la población, la demanda en muchos casos supera la oferta de las especialidades quirúrgicas. Esto nos obliga a formar especialistas en Cirugía General que atiendan las patologías quirúrgicas de la mano con los estándares de calidad haciendo prevalecer los principios éticos y deontológicos de la profesión médica.

De esta manera la UNAP está contribuyendo con la salud de las personas en estas zonas tan alejadas de la capital y aisladas geográficamente lo que hace que muchos profesionales desistan de estos lares.

Para finalizar debemos reafirmar nuestro compromiso para lograr completar el reto de formar especialistas con los más altos estándares de calidad que puedan desenvolverse en cualquier escenario.

4.3 ANTECEDENTES

El Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana vía Residentado Médico con mención en Cirugía General, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana inició sus actividades en octubre del año 2015, en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias"; para que luego de 3 años de estudio egresar como médico especialista en Cirugía General y contribuir a cuidar la salud de la población loreтана.

4.4 BASE LEGAL

La formación de Médicos Especialistas se rige por sus propias normas según:

- Ley N°30220, Ley Universitaria
- Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- Ley N° 23330, ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS
- Decreto Supremo N°033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°29889 que modifica el artículo 11 de la Ley N°26842 y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos
- Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- Ley N° 30947 Ley de Salud Mental
- Decreto Supremo N.° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- Decreto Supremo N° 004-2022-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer
- Decreto Supremo N°034-2023-SA, Modificatoria de la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), aprobado por DS 024-2001 SA: Reglamento de la Ley del Trabajo Médico
- Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, DL N° 276
- Reglamento académico del programa de segunda especialidad profesional en medicina humana vía residentado médico - 2024
- Estatuto Universitario de la UNAP

- R.M. N° 030-2020/MINSA, Norma Técnica de Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad
- Reglamento Académico de la Facultad de Medicina Humana (FMH).
- Decreto Supremo N° 019-2024-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, ley que establece la conformación y funcionamiento de la Redes Integrales de Salud (RIS).

4.5 JUSTIFICACIÓN

En el Perú, debido al centralismo capitalino y costeo, existe un déficit de médicos especialistas, siendo la cirugía general una de las especialidades más requeridas y necesitadas. La deficiencia de médicos cirujanos es notoria en las zonas alejadas y de difícil acceso en la región Loreto enclavada en la Amazonía peruana, tal déficit contribuye a las altas tasas de morbimortalidad existentes en esta zona del país.

En este marco, la sección de posgrado de medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, anhela lograr la formación de médicos especialistas en cirugía general que egresen de acuerdo a los estándares y cánones de calidad preestablecidos con el fin de contribuir al desarrollo científico, tecnológico, social y cultural del país.

La sede hospitalaria “Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias” con nivel III cuentan con la infraestructura, equipamiento y personal asistencial adecuado para la formación de especialistas en Cirugía General.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

Los principios y teorías de tipo filosófico, científico, psicológico y pedagógico que sustentan la propuesta curricular, concadenados con la misión y políticas institucionales de la UNAP se adecúan a la formación humanista de profesionales médicos que se formarán como especialistas en cirugía general, científicos, con un alto nivel de excelencia académica y competencia profesional, comprometidos integralmente en servir a su paciente quirúrgico y a la sociedad, contribuyendo así al adelanto científico y tecnológico requeridos para el desarrollo del país.

La formación de un médico especialista en cirugía general se hace en el proceso mismo de la generación del conocimiento. Un investigador se forma investigando. Por tanto, el énfasis central o la columna vertebral del proceso formativo es la participación del candidato inserto en las condiciones reales en que se da el proceso, vinculado a un equipo académico del mejor nivel y de productividad. De este modo, los rasgos centrales que describen la formación se pueden señalar como:

- Centrada en áreas de investigación constituidas por equipos que producen conocimientos atingentes a los problemas de salud humana propios de nuestro contexto local y nacional
- Abierta a incorporar y utilizar los mejores recursos formativos disponibles también

al intercambio inter y multidisciplinario.

- Amplia y profunda en cuanto al desarrollo de competencias para comprender las teorías, tendencias y problemas de las ciencias médicas y la capacidad para generar conocimientos originales de algún campo específico de ellas.
- Receptiva y proactiva en el tratamiento de los problemas de salud propios de la región, con un enfoque multifactorial para facilitar su solución.

Este Plan Curricular será de Revisión continua y siguiendo los lineamientos estipulados por CONAREME, en ese sentido, será permanentemente evaluados, para su adecuación, es decir serán actualizados periódicamente.

Este Plan se basa en el Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI-Modelo de Atención de salud), estableciendo los lineamientos técnicos, metodológicos y procedimentales con un enfoque de interculturalidad y de derechos humanos y en el Modelo de Atención por Redes Integradas de Salud. Este modelo promueve una articulación efectiva con las Redes Integradas de Salud (RIS) para asegurar una respuesta eficiente en situaciones de emergencia. Esto implica coordinación entre los diferentes niveles de atención y hospitales. mecanismos de derivación oportuna de pacientes y capacidad para trabajar en equipos interprofesionales y multisectoriales.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en Medicina de Cirugía General al culminar satisfactoriamente su formación cumple estas funciones y posee estas competencias.

ÁREAS	COMPETENCIAS
1. PERSONAL SOCIAL	Lidera el equipo multidisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología de la especialidad.
	Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
	Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad.
	Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
	Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
	Promueve la atención equitativa, digna y oportuna, con enfoque de derecho, de género e interculturalidad, acorde con las necesidades del usuario en el nivel correspondiente del sistema de salud.

	Impulsa el desarrollo del potencial humano en la institución valorándose como los principales agentes del cambio.
2. ASISTENCIAL	Demuestra conocimiento suficiente de la especialidad y de la realidad sanitaria del país.
	Participa en el desarrollo de programas de salud destinados a la prevención de enfermedades quirúrgicas.
	Resuelve los problemas clínico-quirúrgicos que por su prevalencia tienen altos índices de morbilidad, demostrando conocimiento profundo de la realidad sanitaria del país.
	Realiza la cirugía electiva y de emergencia de abdomen y tubo digestivo y opcionalmente las emergencias más frecuentes en otras especialidades.
	Dirige el equipo multidisciplinario de la especialidad.
3. PROYECCIÓN SOCIAL	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.
	Participa en las diversas etapas de los programas de promoción de la salud a nivel local, regional y nacional.
	Conoce la dimensión multicultural del cuidado de salud.
	Impulsa el trabajo en equipo para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente en su proyección como líder en salud de la comunidad.
	Participa en acciones intersectoriales e interinstitucionales para el control de riesgos de la salud, promoviendo la interculturalidad, ambientes y prácticas saludables.

ÁREAS	COMPETENCIAS
4. DOCENTE	Promueve, dirige e interviene en actividades de docencia universitaria, de capacitación, educación médica continua y en eventos científicos de la especialidad
5. INVESTIGACIÓN	Investiga acerca de la problemática relacionada con la especialidad individualmente o en equipo
	Valora la importancia de los conocimientos científicos que le permitan desarrollar su especialidad con conocimientos reales y que sirvan de apoyo para realizar investigaciones con el adecuado rigor, dándole prioridad a aquellos que buscan identificar y solucionar los problemas más apremiantes.
	Conoce los aspectos básicos del diseño de una investigación científica: el muestreo, las limitaciones de la asociación en los estudios de causalidad, las diferencias entre significancia estadística y clínicas, los usos y limitaciones de las fuentes de datos.
	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.

6. GERENCIA	Conducir la organización y funcionamiento de las Unidades Quirúrgicas en Salas de Hospitalización, Consultorio Externo, Emergencia y Centro Quirúrgico.
	Mostrar pericia y ejecutar con seguridad las técnicas más frecuentes usadas en los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de la especialidad.

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 de la patología quirúrgica y conocimientos actualizados; 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.

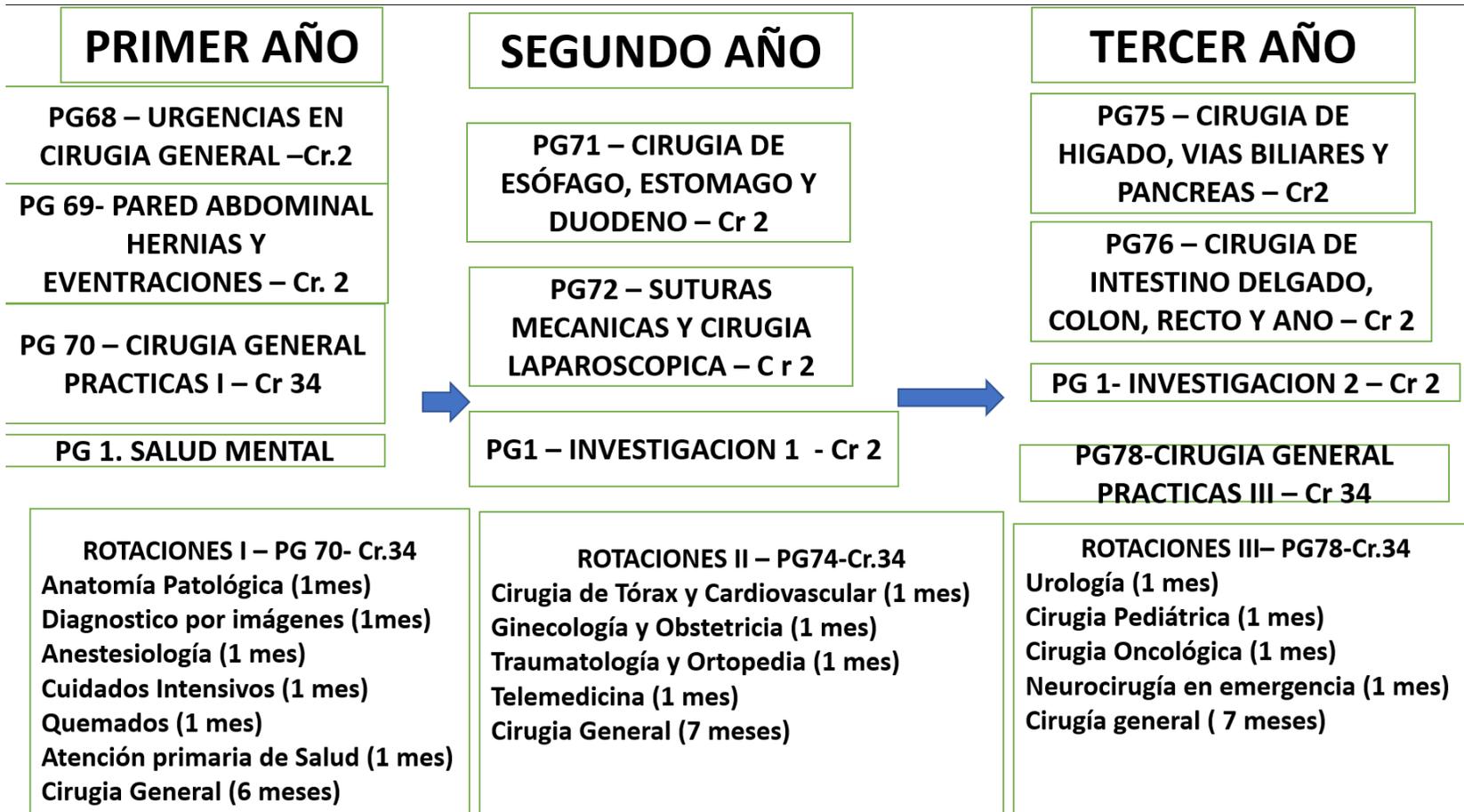
El residente también desarrollará competencias de gestión y administración frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud.

Este modelo pedagógico fundamenta una particular relación entre el docente, el saber y los estudiantes. Así mismo, delimita la función de los recursos didácticos a emplear. El modelo pedagógico, busca realizar un trabajo metodológico de la especialización en cirugía general, permitiendo establecer las relaciones entre los procesos que en él se desarrollan y una mayor contribución de todos en la formación integral de los futuros especialistas.

El proceso docente-educativo en el régimen de residencia, denominado proceso docencia-atención médica-investigación, se concibe integrado a las actividades de atención médica quirúrgica y de investigación que le corresponden al profesional de la salud. Los principales objetivos de la educación en el trabajo son la formación y desarrollo de habilidades y destrezas que garanticen la función profesional especializada, así como la adquisición de métodos de trabajo y de rasgos de personalidad propios de un especialista. En estas ideas subyace la intencionalidad de una formación orientada a desarrollar competencias y habilidades básicas relacionadas con la autonomía, el trabajo en equipo, la integralidad en el análisis y, sobre todo, en la preparación para la toma de decisiones desde los estándares de calidad.

El proceso docente-educativo en el régimen de residencia, denominado proceso docencia-atención médica-investigación, se concibe integrado a las actividades de atención médica y de investigación que le corresponden al profesional de la salud. Los principales objetivos de la educación en el trabajo son la formación y desarrollo de habilidades y destrezas que garanticen la función profesional especializada, así como la adquisición de métodos de trabajo y de rasgos de personalidad propios de un especialista. En estas ideas subyace la intencionalidad de una formación orientada a desarrollar competencias y habilidades básicas relacionadas con la autonomía, el trabajo en equipo, la integralidad en el análisis y, sobre todo, en la preparación para la toma de decisiones desde los estándares de calidad de la actividad profesional del médico especialista.

MALLA CURRICULAR DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN EN CIRUGIA GENERAL



TOTAL DE CREDITOS: 121

6. ANEXOS DEL PROGRAMA

6.1 SUMILLA DE LAS ROTACIONES

La especialidad de Cirugía General se organiza en tres componentes o áreas, los cuales son: Dominio de los contenidos básicos, dominio de los contenidos específicos de cirugía general y práctica quirúrgica especializada. Estas a su vez se desarrollan durante los tres años a través de los siguientes cursos

6.2 SUMILLA DE CURSOS

PRIMER AÑO

PG68: URGENCIAS EN CIRUGÍA GENERAL

Preparar al residente en el diagnóstico y tratamiento del Abdomen Agudo Quirúrgico. Patologías más frecuentes en Emergencia. Diagnóstico Clínico. Procedimientos Diagnósticos: Paracentesis. Lavado Peritoneal diagnóstico, Laparoscopia diagnóstica, Diagnóstico por Imágenes, Traumatismo Penetrante (abierto), contuso (cerrado): Hepático, Esplénico, Gástrico, Duodenal, Pancreático, Intestinal, Colónico, Anal, Esofágico, adiestramiento en el diagnóstico y tratamiento de patologías de urgencias en otras áreas como: Urológicas, Ginecológicas, Torácicas, Vasculares, Pediátricas, Traumatológicas, Neuroquirúrgica etc.

PG69: PARED ABDOMINAL HERNIAS Y EVENTRACIONES

La finalidad del presente curso es impartir conocimientos sobre la pared abdominal y las diferencias patológicas que la comprometen, basados en el conocimiento de la Anatomía, Embriología, Fisiología y Fisiopatología de la pared abdominal, así como las nuevas Técnicas Quirúrgicas y tratamientos actuales. De esta manera el alumno de postgrado de Cirugía General estará capacitado para identificar, diagnósticas y tratar las diversas patologías de la Pared Abdominal haciendo especial énfasis en las hernias y eventraciones.

PG66: SALUD MENTAL

El propósito del curso es lograr que los estudiantes comprendan los conceptos de salud mental, los principales problemas de salud mental y psiquiatría que presentan los pacientes atendidos en las diferentes especialidades médicas, a fin de realizar un diagnóstico precoz y saber las aplicaciones adecuadas sobre qué hacer y cómo tratar al paciente y sus familias con un enfoque integral de la salud

PG70: CIRUGÍA GENERAL PRACTICAS I

El residente rota por seis meses por los servicios de cirugía, bajo la tutoría de los docentes. Los objetivos son:

- Adiestramiento en el manejo pre, intra y post operatorio de los pacientes quirúrgicos.

- Adiestramiento en el manejo del balance hidroeléctrico y requerimientos nutricionales de los pacientes post quirúrgicos.
- Adiestrarse en la confección de Historias Clínicas y notas de ingreso, esquemas terapéuticos y exámenes auxiliares.
- Participar en el programa académico del servicio.
- Atender casos en el tópico de cirugía, supervisado por el tutor.
- Participar como primer ayudante en cirugía menor e intermedia y como segundo en cirugía mayor.

SUMILLA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES SEGÚN ROTACIONES PRIMER AÑO
ANATOMÍA PATOLÓGICA (1 mes)

Los objetivos de rotación son:

- Reconocer especímenes macroscópicos y microscópicos de la patología más frecuente de la especialidad.
- Practicar necropsias necesarias para su entrenamiento
- Procesar e interpretar 10 cortes para estudio histopatológico.
- Coordinar y ser expositor en 4 reuniones clínicas.

DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Adiestramiento en el revelado de las imágenes de la especialidad.
- Reconocer imágenes radiográficas, ecográficas, tomográficas, relacionados a la especialidad, etc.
- Desarrollar 4 o más reuniones clínico-radiológicas donde será expositor.

ANESTESIOLOGÍA (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Adiestramiento en las técnicas de intubación endotraqueal.
- Adiestramiento en las técnicas de anestesia y analgesia aplicables a la especialidad.
- Realizar personalmente 5 anestесias epidurales y 5 raquídeas, y bloqueos regionales.
- Realizar guardias en el servicio de Emergencia.
- Participar en las actividades académicas.

CUIDADOS INTENSIVOS (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Adiestrar en el manejo médico y quirúrgico de las complicaciones que ponen en riesgo inmediato la vida del paciente
- Adiestramiento en el manejo de indicaciones médico quirúrgicas en pacientes críticos post quirúrgicos.
- Shock foco abdominal: Manejo de las complicaciones, indicaciones quirúrgicas.

- Adiestramiento en procedimientos invasivos (vía central, AGA, etc)

QUEMADOS (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Adiestrar en el manejo médico quirúrgico de pacientes quemados.
- Manejo de complicaciones e indicaciones quirúrgicas en pacientes quemados.
- Manejo del Gran Quemado. Manejo de las complicaciones, indicaciones quirúrgicas.
- Adiestramiento en los diferentes tipos de injerto.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (1 MES)

Los objetivos de la rotación son:

- Permitir realizar un diagnóstico y tratamiento adecuado de las patologías quirúrgicas más frecuentes en la atención primaria
- Realizar procedimiento de cirugía menor.
- Establecer medidas de prevención
- Seguimiento de pacientes post operado.

CIRUGÍA GENERAL (6 meses)

CIRUGÍA GENERAL (1er Año)

El residente rota por los servicios de cirugía, bajo la tutoría de los docentes. Los objetivos son:

- Adiestramiento en el manejo pre, intra y post operatorio de los pacientes quirúrgicos.
- Adiestramiento en el manejo del balance hidroeléctrico y requerimientos nutricionales de los pacientes post quirúrgicos.
- Adiestrarse en la confección de Historias clínicas y notas de ingreso, esquemas terapéuticos y exámenes auxiliares.
- Participar en el programa académico del servicio.
- Atender casos en la consulta externa, supervisado por el tutor.
- Participar como primer ayudante en cirugía menor e intermedia, y como segundo en cirugía mayor.

SEGUNDO AÑO

PG71: CIRUGÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO

Adiestrar al residente en el conocimiento de la Anatomía quirúrgica del Esófago y Diafragma. Fisiología, Diagnostico: Phmetria, Manometria, Esofagitis por Reflujo, Causticaciones, Divertículos, Cuerpos Extraños, Perforaciones, Hernias del Hiato, Técnicas convencionales y Laparoscópicas, Neoplasias Malignas, Cirugía Convencional y Laparoscópica.

Capacitar al residente por medio de la actualización de métodos diagnósticos y terapéuticos de las complicaciones de la ulcera péptica, Patología Benigna, Endoscopia Diagnostica, Hemorragia Digestiva Alta, Diagnostico, Clasificación, Indicaciones Quirúrgicas, Técnicas convencionales y laparoscópicas. Tumores, Diagnostico Endoscópico, Radiológico, Laparoscopia para Estadiaje, Lavado Peritoneal, Cáncer Gástrico, Clasificación, Anatomía Quirúrgica, Traumatismo Gástrico, Enfermedad Periampular.

PG72: SUTURAS MECÁNICAS Y CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Bases y fundamentos de la Cirugía Laparoscópica y Suturas Mecánicas, Instrumental y Equipos, Indicaciones y Contraindicaciones. Cirugía de Vesícula Biliar, Colangiografía Intraoperatoria Laparoscópica, Cirugía de Vías Biliares, de Esófago, Estomago, Colon y Recto, Bazo, Resultados y Complicaciones.

Se adiestrará al residente en la cirugía laparoscópica experimental para completar las prácticas.

PG1: INVESTIGACIÓN I

La asignatura de Investigación I se imparte a los médicos residentes con el objeto de formar en ellos una actitud científica frente a los problemas de salud permitiéndoles adquirir adecuada formación en metodología de la investigación. El método científico. Tipos de investigación. La ciencia. Diseño de investigación científica. Métodos estadísticos. Hipótesis. Proyectos de investigación.

El médico recibe los contenidos teóricos-prácticos sobre la importancia de la investigación en el campo de la salud, y a través de las experiencias de aprendizaje propuestas, se espera que sea capaz de elaborar un proyecto de investigación que incida sobre los problemas prioritarios de salud del país y que contribuya al avance científico de la medicina, tanto a nivel asistencial (clínico- comunitario) administrativo como docente. Asimismo, pueda adquirir un juicio crítico en el análisis e interpretación de publicaciones y conferencias relacionadas con el campo de la salud y determinar el grado de validez o significación de un trabajo de investigación.

PG74: CIRUGÍA GENERAL PRÁCTICAS II

Los objetivos de la rotación son:

- Participar en el control y supervisión de los R1 y de los internos.
- Capacitarse en el control y manejo de los pacientes con patología no complicados, supervisar la preparación preoperatoria de los mismos.
- Participar en la programación académica del servicio.
- Capacitarse en las técnicas quirúrgicas de cirugías intermedias, menores y mayores.
- Participar en la atención del tópico de emergencias y hospitalización, supervisado por el tutor.

SUMILLA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES SEGÚN ROTACIONES SEGUNDO AÑO

CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Adiestrarse en la instrumentación, los procedimientos y la ayudantía de la especialidad: drenajes torácicos y lesiones vasculares.
- Adiestrarse en la apertura y el cierre de la cavidad torácica.
- Participar en las cirugías y procedimientos de Emergencias.
- Participar en las actividades académicas del servicio.

GINECO-OBSTETRICIA (1 mes)

Los objetivos son:

- Adiestrarse en el manejo de los pacientes de la especialidad en emergencia y en electivas más frecuentes.
- Capacitarse en la atención de Partos normales y distócicos, así como en cesáreas electivas y de emergencia, durante sus guardias que deberá realizar en el Servicio de Obstetricia.
- Participar en la atención de casos ginecológicos clínicos y quirúrgicos de emergencia.
- Participar en las actividades académicas del servicio

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Tratamiento cruento e incruento de fractura y luxaciones más frecuentes.
- Efectuar limpiezas quirúrgicas de fracturas expuestas.
- Realizar atenciones en el Servicio de Emergencia
- Participar en las actividades académicas del servicio

TELESALUD – TELEMEDICINA (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud en cirugía general en poblaciones que no cuenten con especialistas.

- Permitir el trabajo en conjunto entre equipos de profesionales de la atención primaria.
- Favorecer la continuidad asistencial del paciente que necesite un seguimiento más específico.
- Mejorar de la eficiencia de los servicios de salud.

CIRUGÍA GENERAL (7 meses)

El residente por los servicios de Hospitalización. Los objetivos son:

- Participar en el control y supervisión de los R1 y de los internos.
- Capacitarse en el control y manejo de los pacientes con patologías no complicados, supervisar la preparación preoperatoria de los mismos.
- Participar en la programación académica del Servicio.
- Capacitarse en las técnicas quirúrgicas de cirugías intermedias, menores y mayores.
- Participar en la atención de la consulta Externa, supervisado por el Tutor.

TERCER AÑO

PG75: CIRUGÍA DE HIGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

Anatomía y Fisiología Quirúrgica, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la patología Benigna y Maligna de Hígado, Hepatectomía Segmentaria, Tipos, Patología Benigna de Vesícula y Vías Biliares, Cáncer de Vesícula, Cáncer de la Vía Biliar Principal, Tumores de Klatskin, Técnicas Quirúrgicas, Cirugía Laparoscópica, Derivaciones Biliodigestivas Externas a Internas, Páncreas, Pancreatitis Aguda y Crónico, Diagnóstico y Tratamiento Médico y Quirúrgico, Indicaciones, Pseudo Quiste Pancreático, Tumores Benignos Malignos, Tumores Neuroendocrinos del Páncreas, Diagnóstico y Tratamiento, Convencional y Laparoscópico.

PG76: CIRUGÍA DE INTESTINO DELGADO, COLÓN, RECTO Y ANO

Anatomía Quirúrgica, Patología Benigna y Maligna de Intestino Delgado, Colón y Recto, Diagnostico Endoscópico y Radiológico, Proceso Obstructivos, Hemorragias Digestivas Bajas, Cáncer de Colón y Recto: diagnóstico, Tratamiento Quirúrgico, Técnicas Operatorias convencionales y Laparoscópicas, Ostomías, Drenajes, Cirugía Laparoscópica, Patología Orificial Benigna y Maligna.

PG1: INVESTIGACIÓN II

La asignatura de Investigación II se imparte a los médicos residentes con el objeto de formar en ellos una actitud científica frente a los problemas de salud. El método científico. Tipos de investigación. La ciencia. Diseño de investigación científica. Métodos estadísticos. Hipótesis. Proyectos de investigación.

El médico recibe los contenidos teóricos-prácticos sobre la importancia de la investigación en el campo de la salud, y a través de las experiencias de aprendizaje propuestas, se espera que sea capaz de elaborar un proyecto de investigación que incida sobre los problemas prioritarios de salud del país y que contribuya al avance científico de la medicina, tanto a nivel asistencial (clínico- comunitario) administrativo como docente. Asimismo, pueda adquirir un juicio crítico en el análisis e interpretación de publicaciones y conferencias relacionadas con el campo de la salud y determinar el grado de validez o significación de un trabajo de investigación.

PG78 CIRUGÍA GENERAL PRACTICAS III

Los objetivos son:

- Capacitarse en el manejo administrativo del servicio.
- Participar en la enseñanza de los internos y Residentes de los años inferiores y supervisar su trabajo.
- Capacitarse en la resolución de interconsultas y en la atención de pacientes en consulta externa.
- Programar las actividades académicas y científicas del servicio.
- Afianzar los conocimientos adquiridos durante los años previos.
- Actuar como Cirujanos en Cirugía Mayor, Intermedia, Menores según lo permita su nivel de aprendizaje y destre

SUMILLA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES SEGÚN ROTACIONES TERCER AÑO

UROLOGÍA (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Adiestrarse en el diagnóstico y tratamiento electivo de las patologías más frecuentes en urología, y en el manejo quirúrgico de las emergencias de la especialidad.
- Adiestrarse en los procedimientos diagnósticos como ejecutor ayudante.
- Participar en las actividades académicas del servicio.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Adiestramiento en el diagnóstico y tratamiento de los problemas quirúrgicos menores más frecuentes del niño.
- Adiestrarse en el tratamiento quirúrgico de intervenciones mayores, actuando como instrumentista, ayudante o cirujano si su nivel de aprendizaje lo permite.
- Participar en Guardias de Emergencia.
- Participar en las actividades académicas del Servicio.

NEUROCIROUGÍA EN EMERGENCIA (1 mes)

Los objetivos de la rotación son:

- Capacitarse en el manejo: diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes en Emergencia: Traumatismo craneoencefálico, Traumatismo Vertebromedular, Hipertensión Endocraneana, etc.
- Adiestrarse en la interpretación de las imágenes radiológicas relacionadas a las patologías más frecuentes.
- Capacitarse en la realización de craneotomías y laminectomías descompresivas en emergencias.

CIRUGÍA ONCOLÓGICA (OPCIONAL) (1 mes)

Puede ser opcional. Los objetivos de la rotación son:

- Adquirir los conocimientos y criterio para el tratamiento adecuado de las neoplasias malignas del tubo digestivo.
- Adquirir conocimientos sobre los protocolos de manejo de cáncer digestivo y las terapias ayudantes: quimioterapia radioterapia, etc.

CIRUGÍA GENERAL (7 meses)

Los residentes por servicios de hospitalización. Los objetivos son:

- Capacitarse en el manejo administrativo del servicio.
- Participar en la enseñanza de los internos y Residentes de los años inferiores y supervisar su trabajo.
- Capacitarse en la resolución de interconsultas y en la atención de paciente en consulta externa.
- Programar las actividades académicas y científicas del servicio.
- Afianzar los conocimientos adquiridos durante los años previos.
- Actuar como cirujanos en cirugía mayor, intermedia, menores según lo permita su nivel de aprendizaje y destreza.

6.3 MODALIDAD

El Residentado Médico 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, 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 Cirugía 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 de Cirugía General lleva a cabo bajo la Modalidad Libre, con financiamiento público, por lo que el ingresante no debe tener vínculo con el Estado a excepción de la docencia en servicio. 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.

Las modalidades de ingreso a la especialidad, se realizará mediante modalidad libre o cautiva, la duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3 años), en los que se pone énfasis en la adquisición de competencias para realizar entrevistas médicas y exámenes clínicos, así como adquirir habilidades de comunicación, interpersonales y de trabajo en equipo. Gozará de tres meses de vacaciones, un mes en el segundo año y dos meses en el tercer año.

6.4 ESPECIALIDAD BASE:

La especialidad de Cirugía General no requiere de ninguna especialidad base para el desarrollo de la misma.

6.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

La residencia de Cirugía General 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 quirúrgicas emergentes y reemergentes. 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.

Las actividades que se desarrollarán son las siguientes:

-ACTIVIDADES ACADEMICO ASISTENCIAL BAJO TUTORIA:

Se desarrollan de lunes a sábado de 7am a 1pm en las salas de hospitalización, consultorios externos y Centro quirúrgico de las distintas unidades asistenciales, bajo supervisión de un médico asistente especialista. Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes acompañados por un tutor de acuerdo a la rotación respectiva y participarán en las distintas actividades propias de dicha área.

Estas incluyen:

- Rotaciones en servicio. Según las especialidades programadas en el plan de estudio, en la sede docente u otras sedes a nivel nacional o del extranjero.
- Actividades académicas-asistenciales. Reuniones para discutir casos clínicos, seminarios, grupos de discusión, simulación, grupo de reflexión, revisión de artículos de revistas.
- Cursos de post grado. Dictados según programación anual, cuyo objetivo es un aprendizaje progresivo que complemente las habilidades quirúrgicas adquiridas por año de residencia. Los cursos específicos se realizan de manera presencial en la sede docente. Los cursos generales pueden ser presenciales y/o virtuales de acuerdo al rol establecido por la Unidad de Postgrado.

INTRANET.

Para el adecuado desarrollo de las actividades académicas los residentes cuentan con recursos informáticos, acceso al aula virtual, la INTRANET(<https://dupmedicina.unapiquitos.edu.pe/>) , internet y todos los recursos bibliográficos de la biblioteca física y virtual de la universidad.

Cada residente desde la matrícula cuenta con su código de estudiantes, el cual le permite acceder a los beneficios mencionados.

6.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

Las prácticas profesionales se realizan durante la semana bajo tutoría, 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).

En las actividades prácticas de manera sistemática y cotidiana, los residentes se enfrentan a situaciones clínicas donde aplican no solo sus conocimientos especializados, sino también habilidades transversales como la ética médica, comunicación efectiva con pacientes y equipos de salud, y la gestión del riesgo en la atención sanitaria.

Estas competencias se desarrollan durante las rotaciones clínicas, en consultas, procedimientos, y la interacción con equipos multidisciplinarios.

Las Actividades Académicas comprende 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.

7.COMPETENCIAS Y CAPACIDADES POR AÑO

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Cirugía General 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 y duración de estudios 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 ser valorados cualitativa y cuantitativamente. No se trata sólo del cumplimiento con el número anotado sino de ser realizados óptimamente para ser considerados como logro mínimo.

Logros mínimos en el primer año

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	Nº
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el medico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio • Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica • Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo • Demostrar actitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad • Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo • Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre a los internos de medica, enfermeras y con el equipo básico de trabajo • Aplicar normas y disposiciones en el ámbito de la salud. 	

ASISTENCIAL	EN CONSULTORIOS EXTERNOS Con supervisión directa: - Participar en la atención de pacientes en consulta externa y cirugía menor	200
	EN HOSPITALIZACIÓN Con supervisión directa: - Realizar curaciones quirúrgicas - Realizar la evaluación integral de pacientes quirúrgicos	100
	EN SALA DE EMERGENCIAS Con supervisión directa: - Atender urgencias quirúrgicas o realizar el triaje - Realizar la preparación preoperatoria del paciente	300 200
	EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión directa: - Participar en la confección del informe operatorio	300
	RECORD DE PROCEDIMIENTOS Con supervisión directa: Participar como tercer cirujano en:	30
	A: Cirugía mayor de alta complejidad	50
	B: Cirugía mayor de mediana complejidad	
	C: Cirugía mayor de baja complejidad	
	Participar o realizar con supervisión directa: D: Cirugía menor de alta complejidad E: Cirugía menor de baja complejidad	50 30
	ASISTENCIAL	OTROS PROCEDIMIENTOS: Con supervisión directa: • Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral • Participar en la atención básica del trauma • Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros
PROYECCION A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: • Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución	1

INVESTIGACION	Con supervisión directa: • Elaborar y participar en protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad	1
DOCENCIA	Con supervisión indirecta: • Presentar casos clínicos	24
	• Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y personal de salud, en temas relacionados con la especialidad • Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	1

Logros mínimos en el segundo

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio • Demostrar actitud de cambio frente al Sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica • Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo • Demostrar actitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad • Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación • Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo • Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre internos, residentes y con el equipo básico de trabajo en salud • Aplicar normas y disposiciones en el ámbito de la salud 	
42ASISTENCIAL	<p>Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año Además:</p> <p>EN CONSULTORIOS EXTERNOS Con supervisión directa: - Participar en la atención de pacientes en consulta externa</p> <p>EN HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE RECUPERACIÓN Con supervisión directa: - Realizar el manejo posoperatorio de pacientes - Realizar el manejo de pacientes críticos</p> <p>EN SALA DE EMERGENCIAS - Diagnosticar y tratar a pacientes de emergencia de la especialidad</p> <p>EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión indirecta: - Participar en la confección del informe operatorio</p>	<p>200</p> <p>200 50</p> <p>100</p> <p>Página 43</p>

ASISTENCIAL	RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Participar o realizar con supervisión directa: A: Cirugía mayor de alta complejidad B: Cirugía mayor de mediana complejidad C: Cirugía mayor de baja complejidad D: Cirugía menor de alta complejidad E: Cirugía menor de baja complejidad	10 50 50 20 20 20
	OTROS PROCEDIMIENTOS Con supervisión indirecta: <ul style="list-style-type: none"> Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral Participar en la atención básica del trauma 	2 5
	<ul style="list-style-type: none"> Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros 	2
PROYECCION A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución	1
INVESTIGACION	Con supervisión directa: - Desarrollar el trabajo de investigación	1
DOCENCIA	Con supervisión indirecta: <ul style="list-style-type: none"> Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año 	1
GERENCIA	Con supervisión directa: <ul style="list-style-type: none"> Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad, planificar y programar un plan operativo anual 	1

Logros mínimos en el tercer año

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: <ul style="list-style-type: none"> Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud 	

ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año Además: EN CONSULTA EXTERNA Con supervisión indirecta: - Participar en la atención de pacientes en consulta externa EN HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE RECUPERACIÓN Con supervisión indirecta: - Realizar el manejo posoperatorio de pacientes - Realizar el manejo posoperatorio de pacientes críticos EN SALA DE OPERACIONES	200 200 100 50
	Con supervisión indirecta: - Participar en la confección del informe operatorio RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Realizar con supervisión directa: A: Cirugía mayor de alta complejidad B: Cirugía mayor de mediana complejidad C: Cirugía mayor de baja complejidad D: Cirugía menor de alta complejidad E: Cirugía menor de baja complejidad	150 20 80 50 10 10
ASISTENCIAL	OTROS PROCEDIMIENTOS Con supervisión indirecta: <ul style="list-style-type: none"> Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral Realizar la atención básica del trauma Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros 	 2 2 2
PROYECCION A LA COMUNIDAD	Con supervisión indirecta: - Participar u organizar campañas de salud de la especialidad	1
INVESTIGACION	Con supervisión directa: <ul style="list-style-type: none"> Elaborar el informe final de investigación Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad 	1 1
DOCENCIA	Con supervisión indirecta: <ul style="list-style-type: none"> Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del postgrado Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año 	1 1 1
GERENCIA	Con supervisión directa: <ul style="list-style-type: none"> Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un período no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados - Participar como jefe de médicos residentes en forma rotativa para la programación de actividades 	

7.1 FORMATO DE EVALUACION DEL MEDICO RESIDENTE

- Los residentes serán evaluados a través de la Hoja de calificación mensual (**Ver Anexo 1**)
- La duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3 años).
- Para ser promovido al año siguiente superior el residente deberá cumplir los siguientes requisitos: Haber aprobado las rotaciones y los cursos (Con sus pre-requisitos).

ANEXO 1
HOJA DE CALIFICACIÓN MENSUAL DE ROTACIONES PROGRAMA DE
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA
CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES:

MES:

AÑO LECTIVO:

AÑO DE

ESTUDIOS: ESPECIALIDAD:

SEDE HOSPITALARIA:

ROTACIÓN:

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	De 0 a 15	
Práctica Cuantitativa	De 0 a 15	
III. CONOCIMIENTOS (30%)	CRITERIO	TOTAL
Promedio de Pruebas Escritas y Trabajo de Investigación	De 0 a 60	
PUNTAJE TOTAL (máximo 200 puntos)		

Fecha:

OBSERVACIONES.....

Firma y Sello de Tutor de la Rotación



.....
V° B° Coordinador de la Especialidad

.....
Nota Vigesimal

.....
Nota en letras

REQUISITOS PARA TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, 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 profesional en Cirugía General, el estudiante debe:

- a) Aprobar los créditos fijados en el Plan de Estudios.
- b) Sustentar y aprobar un trabajo 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 Especialidad Profesional de Cirugía General será otorgado por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

8.CONTENIDOS TRANSVERSALES

8.1 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, 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

Los contenidos de formación general en salud para la especialidad de cirugía general suelen abarcar una amplia gama de temas fundamentales y específicos que preparan a los futuros cirujanos para abordar los desafíos clínicos y quirúrgicos.

El modelo de atención de acuerdo a los ciclos de vida incluye los siguientes componentes:

Niñez (0-12 años): Enfocar en patologías quirúrgicas pediátricas (apendicitis, hernias, malformaciones congénitas). Capacitación en técnicas quirúrgicas adaptadas a la anatomía infantil y aspectos de anestesia pediátrica.

Adolescencia (13-19 años): Manejo de condiciones quirúrgicas prevalentes en adolescentes (trauma, apendicitis, problemas ortopédicos). Especial énfasis en educación preventiva para evitar traumas y accidentes.

Adultos jóvenes (20-39 años): Enfocar en enfermedades comunes en adultos jóvenes (cirugía de vesícula biliar, cirugía gastrointestinal, trauma). Capacitación en técnicas de cirugía mínimamente invasiva y laparoscopia.

Adultos medios (40-64 años): Tratamiento quirúrgico de enfermedades degenerativas (hernia, cáncer gastrointestinal, enfermedades hepáticas). Desarrollo de habilidades para identificar riesgos quirúrgicos específicos de esta etapa.

Adultos mayores (65 años o más): Manejo quirúrgico de enfermedades prevalentes en ancianos (cirugías oncológicas, cirugía de cadera, procedimientos cardiovasculares). Capacitación en cirugía geriátrica, con énfasis en la minimización de complicaciones postoperatorias y en la recuperación funcional del paciente.

2. Modelos de atención y cuidado integral:

Aplicación de enfoques quirúrgicos específicos para cada etapa de la vida en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MCI), que considera no solo la atención quirúrgica, sino también la prevención y rehabilitación postquirúrgica en cada ciclo de vida.

3. Prevención y promoción de salud por etapa de vida:

Niñez y adolescencia: Programas de prevención de accidentes y malformaciones congénitas que requieren cirugía.

Adulthood y vejez: Programas de prevención de enfermedades crónicas, oncológicas, y metabólicas que requieren intervención quirúrgica o seguimiento postoperatorio.

4. Trabajo en equipo multidisciplinario:

Coordinación con pediatras, geriatras, oncólogos y otros especialistas en cada etapa del ciclo de vida, adaptando las intervenciones quirúrgicas a las necesidades específicas del paciente.

5. Aspectos éticos y bioéticos en cada etapa:

Consideraciones éticas y legales que cambian según el ciclo de vida del paciente, como el consentimiento informado en pediatría, adolescencia y geriatría.

9. Uso de tecnología y telemedicina:

Integrar tecnologías de información y comunicación (TIC) y telesalud para mejorar la atención quirúrgica en todas las etapas de la vida.

Con este enfoque, no solo aborda la cirugía desde una perspectiva técnica, sino también adaptada a las necesidades específicas del paciente en cada etapa del ciclo de vida.

8.2. GUIAS SEGÚN ESPECIALIDAD

1. Guía de Práctica Clínica para Apendicitis Aguda: Se puede encontrar en el portal del Instituto Nacional de Salud (INS) del MINSA, en la sección de guías clínicas. <https://www.ins.gob.pe>
2. Norma Técnica para el Manejo del Trauma Abdominal y Torácico: Disponible en el sitio web del MINSA en la sección de Normas Técnicas de Salud. <https://www.gob.pe/minsa>
3. Guía de Práctica Clínica para Colectomía Laparoscópica: Publicada por el MINSA en su biblioteca virtual de guías de manejo clínico. <https://www.minsa.gob.pe>
4. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Quirúrgicas: Se puede consultar en la plataforma del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). <https://www.dge.gob.pe>

Estas referencias te permitirán acceder a las guías oficiales directamente en el MINSA y sus portales relacionados.

8.3. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA GENERAL

Durante los tres años de residentado médico, el residente debe incorporar a su formación, aspectos relacionados con el Modelo de Cuidados de la Salud, para la persona, familia y comunidad (MCI), el cual, comprende lo siguiente:

1. Enfoque Integral: atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad, con provisión continua y coordinada de servicios quirúrgicos, desde la prevención hasta el tratamiento y rehabilitación postquirúrgica.
2. Prevención y Promoción de Salud: participando en programas de educación para la salud y prevención de enfermedades quirúrgicas comunes (ej. Hernias, colecistitis, apendicitis).
3. Coordinación en Niveles de Atención: uso de la Redes Integradas de Salud (RIS) para la referenciación y contrarreferencia de pacientes que requieran atención especializada.
4. Atención Diferenciada: Manejo de pacientes según el ciclo de vida, considerando las

necesidades particulares de niños, adultos y adultos mayores en el entorno quirúrgico.

5. Trabajo Multidisciplinario: Fomentando el trabajo en equipos multidisciplinarios que incluyan médicos, enfermeras, y otros profesionales, asegurando la atención integral del paciente quirúrgico.
6. Calidad y Seguridad: Adherencia a protocolos y guías clínicas nacionales para asegurar la calidad y seguridad en la atención quirúrgica, minimizando complicaciones y mejorando resultados postoperatorios.
7. Uso de Tecnologías: Promover el uso de telemedicina y herramientas digitales para consultas quirúrgicas remotas y seguimientos postoperatorios.

Este enfoque integral asegura que el residente de cirugía se forme en un contexto que abarca no solo las habilidades técnicas, sino también la atención continua y colaborativa del paciente quirúrgico, en línea con las políticas nacionales de salud.

SALUD MENTAL(3 créditos)

El propósito del curso es lograr que los estudiantes comprendan los conceptos de salud mental, los principales problemas de salud mental y psiquiatría que presentan los pacientes atendidos en las diferentes especialidades médicas, a fin de realizar un diagnóstico precoz y saber las aplicaciones adecuadas sobre qué hacer y cómo tratar al paciente y sus familias con un enfoque integral de la salud. El curso se lleva en el primer año y tiene un valor de 3 créditos.

INVESTIGACIÓN I (METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION)

La asignatura de Investigación I se imparte a los médicos residentes con el objeto de formar en ellos una actitud científica frente a los problemas de salud permitiéndoles adquirir adecuada formación en **metodología de la investigación**. El método científico. Tipos de investigación. La ciencia. Diseño de investigación científica. Métodos estadísticos. Hipótesis. Proyectos de investigación.

El médico recibe los contenidos teóricos-prácticos sobre la importancia de la investigación en el campo de la salud, y a través de las experiencias de aprendizaje propuestas, se espera que sea capaz de elaborar un proyecto de investigación que incida sobre los problemas prioritarios de salud del país y que contribuya al avance científico de la medicina, tanto a nivel asistencial (clínico- comunitario) administrativo como docente. Asimismo, pueda adquirir un juicio crítico en el análisis e interpretación de publicaciones y conferencias relacionadas con el campo de la salud y determinar el grado de validez o significación de un trabajo de investigación.

8.4 TELESALUD Y TELEMEDICINA

Los médicos residentes utilizarán las tecnologías de la información y la comunicación para proporcionar servicios de salud a distancia a través del servicio de Telemedicina del Hospital Regional de Loreto. Este servicio abarca una amplia gama de actividades, que incluyen la promoción de la salud, educación, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes. Su principal objetivo es mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas remotas o de difícil acceso.

En su componente de telemedicina, se refiere específicamente a la prestación de atención médica, diagnóstico y tratamiento clínico a distancia. Implica la interacción directa entre profesionales de la salud y pacientes mediante videollamadas, consultas virtuales y el monitoreo remoto de signos vitales, permitiendo la atención médica sin la necesidad de la presencia física del paciente, particularmente en casos de enfermedades quirúrgicas. La rotación se realiza en el segundo año del programa de residentado.

CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA

ACTIVIDADES ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE

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 requeridos, según lo establecido para la especialidad.
 - Realizan intervenciones quirúrgicas bajo tutoría.

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.

PROCEDIMIENTOS E INTERCONSULTAS

-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**).

-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.

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.

PROCEDIMIENTOS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA – CIRUGÍA GENERAL

PROCEDIMIENTO	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
CIRUGIA MENOR DE PARTES BLANDAS (LIPOMAS, QUISTE SEBACEOS, GRANULOMAS, DRENAJE DE ABSCESOS)	30	20	10
PROCEDIMIENTOS HEPATO – BILIARES DENTRO DE ELLOS COLECISTECTOMIAS A CIELO ABIERTO	10	20	30
CIRUGIAS DE PARED ABDOMINAL A CIELO ABIERTO	10	20	30
CIRUGIA DEL TUBO DIGESTIVO (COLECTOMIAS, OSTOMIAS Y DEL INESTINO DELGADO)	5	10	15
APENDICECTOMIAS A CIELO ABIERTO	20	40	60
PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS	10	30	50
PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS.	5	10	20
CURACION DE HERIDAS EN TOPICO DE CIRUGIA	15	20	20
CURA DE PACIENTE QUEMADOS	5	10	20

OBLIGACIONES ACADEMICO-ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE EN LA DOCENCIA EN SERVICIO.

Comprende la realización de Guardias

- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico-asistenciales que no podrán ser menor a sesenta (60) horas de acuerdo a su programa de formación. El programa establece guardias diurnas o nocturnas según

especialidad. 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 del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
- El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o 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.)

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 con Ley. Según las competencias por adquirir y de acuerdo con 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.

Los médicos residentes como parte de su programa realizan rotaciones.

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.

8.5 ROTACIONES

PERIODO ACADÉMICO	ROTACIONES	MESES
1	Anatomía patológica	1
	Diagnostico por imágenes	1
	Anestesiología	1
	Cuidados intensivos	1
	Quemados	1
2 (*)	Atención Primaria de Salud	1
	Cirugía general	6
	Cirugía de tórax y cardiovascular (*)	1
	Ginecología- obstetricia	1
	Traumatología y ortopedia	1

	Telemedicina	1
	Cirugía general	7
V A C A C I O N E S (1 MES)		
3 (*)	Urología	1
	Cirugía pediátrica	1
	Cirugía oncológica	1
	Neurocirugía en emergencias	1
	Cirugía general	7
V A C A C I O N E S (1 MES)		

SEDES: PRINCIPAL Y DE ROTACIONES

- Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”
- Hospital III Iquitos de Essalud
- Hospitales e institutos de Lima, otras provincias y el extranjero según convenios.

RELACION DE COORDINADOR, TUTOR Y DOCENTES:

Coordinador y tutor: Dr. Christian Anthony Nizama Barrientos Especialista en Cirugía General. CMP: 50851 RNE: 24143

8.6 COMPETENCIAS GENÉRICAS:

Adquirir conocimientos y habilidades en la formación de médicos especializados en cirugía general; que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología de la especialidad conforme a los avances proporcionados por el conocimiento científico, técnico y humanístico, acorde al perfil profesional explicitado. Promover la participación activa del residente 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 su entorno.

8.7 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

Al culminar su formación deberán haber logrado:

- Aplicar conocimientos científicos y tecnológicos propios de la especialidad, y los conocimientos básicos de especialidades afines necesarios para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías quirúrgicas más frecuentes en el país.
 - Ejecutar e interpretar apropiadamente procedimientos de diagnóstico de la especialidad.
 - Aplicar los esquemas terapéuticos de la especialidad basado en evidencias y bajo los estándares mínimos de seguridad.
 - Identificar, priorizar y solucionar los principales problemas en cirugía general con responsabilidad, calidad y eficiencia.
-
- Desarrollar una actitud vigilante frente a los problemas de salud de la comunidad y una actitud de previsión ante futuros riesgos.
-
- Realizar trabajos de investigación orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados al perfil epidemiológico del país y a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
 - Participar activamente en la docencia de pregrado y postgrado, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
 - Gerenciar consultorios, servicios, programas o proyectos de la especialidad.
 - Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
 - Aplicar los principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio, en el marco de las disposiciones legales vigentes.
 - Aceptar un acto quirúrgico cuando es el único método de solucionar la enfermedad y considerando el riesgo de todo acto quirúrgico.
 - Estimular el trabajo en equipo para lograr un sistema eficiente para responder a las necesidades de salud.
 - Asumir su papel de especialista, con visión transformadora y compromiso social en el contexto sociosanitario del país.

9. RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDES

La sede docente debe tener recursos mínimos que se detallan para un adecuado desempeño del Médico Residente:

La sede docente cuenta con los recursos mínimos que se detallan para un adecuado desempeño del Médico Residente además de constituirse como Hospital Referencial, nivel III de la región Loreto.

- Departamento de Cirugía General cuenta con áreas de hospitalización, un Centro Quirúrgico y un servicio de emergencia manejada por médicos de la especialidad con registro nacional de especialista.
- Se cuenta con los elementos necesarios de bioseguridad para el desarrollo de la labor asistencial.
- Comedor para que pueda ingerir sus alimentos.
- Debe contar con internet y WIFI.
- Debe tener una biblioteca básica con libros de consulta rápida para el residente.
- Existencia de un auditorio para el desarrollo de las actividades académicas
- Realizar examen ocupacional 01 vez por año

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.

6.6.1 **INTERNAS:** En los diferentes servicios de su sede docente. Estarán bajo la asistencia de un tutor.

6.6.2 **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 **de acuerdo con la normativa legal de CONAREME.**

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 con la especialidad, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente. 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, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

a. 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, 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.

ACTIVIDADES ACADEMICAS-ASISTENCIALES

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.

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

También se integran habilidades de investigación y análisis crítico de la literatura científica, fomentando la práctica basada en la evidencia.

Estas actividades por su modalidad pueden ser:

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

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:** Martes y sábado: 11:00 a 12:00 horas
- **Seminario:** Jueves: 11:00 a 12:00 horas.
- **Revista de Revista:** Martes: 12: 00 a 13:00 horas
- **Discusión de Casos Clínicos:** Jueves: 12: 00 a 13:00 horas
- **Proyectos de Investigación:** Sábados: 12: 00 a 13:00 horas

Cronograma de Actividades Académico Asistenciales		
Días	Hora	Actividad
Lunes, miércoles y viernes	07:00 a 13:00 horas	Turnos quirúrgicos
Martes, jueves y sábado	11:00 a 12:00 horas	Revisión de tema
Martes	12:00 a 13:00 horas	Revisión de Revistas
Jueves	12:00 a 13:00 horas	Discusión de casos clínicos
Sábado	12.00 a 13.00 horas	Proyectos de investigación

De acuerdo con 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.

10 PROYECTO DE 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 plan 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 (pág. 12 y 18)
- 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 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.

11. EVALUACIÓN: NOTA APROBATORIA, DESAPROBADOS Y RETIRADOS TITULACIÓN

11.1 EVALUACIÓN Y TITULACIÓN (DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA)

11.1.1 DE LAS EVALUACIONES (Artículo 41).

BASE LEGAL:

La evaluación y titulación al médico residente será según el marco normativo del CONAREME. El Decreto Supremo N° 007-2017-SA establece el marco normativo para la evaluación y titulación en los programas de residentado médico en el Perú

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.
(Anexo 1)

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.**

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:

1° año 1280 horas

2° año 1216 horas

3° año 1088 horas

Los contenidos transversales están incorporados en los instrumentos de evaluación de los residentes, a través de exámenes teóricos, evaluaciones prácticas y observación directa del desempeño en escenarios clínicos reales, evaluando tanto competencias técnicas como valores y actitudes profesionales.

NORMAS PARA LAS EVALUACIONES

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. 007-2017-SA.

CALIFICACIÓN

El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal (**Anexo 01**):

Menos de trece (13): Desaprobado.

13 – 15: Regular

16 – 17: Bueno

18 – 19: Muy bueno

20: Sobresaliente

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines, en el caso de ser requeridas en calidad de copia.

DE LOS DESAPROBADOS

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

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.

EVALUACIÓN ASISTENCIAL Y ACADÉMICA DE LA ESPECIALIDAD

La Nota Promedio Anual en el Campo Asistencial ó de Docencia en Servicio (NPACA ó 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:

$$\frac{\text{Nota del Campo Asistencial} \times 80 + \text{Nota del Campo Académico} \times 20}{100}$$

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

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.

PROMOCIÓN AL AÑO INMEDIATO SUPERIOR Y EGRESO DEL PROGRAMA

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.

TITULACION: REQUISITOS PARA TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD (Artículo 48).

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la universidad otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que cumplan los siguientes criterios:

- Aprobado los estudios de los años lectivos
- Proyecto de investigación aprobado
- Aprobado las rotaciones correspondientes a cada especialidad
- Cumplir con todos los requisitos establecidos por la Oficina de grados y Títulos de la UNAP.

ANEXOS

ANEXO 1
HOJA DE CALIFICACIÓN MENSUAL DE ROTACIONES PROGRAMA DE
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA
CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES:

MES:

AÑO LECTIVO:

AÑO DE

ESTUDIOS: ESPECIALIDAD:

SEDE HOSPITALARIA:

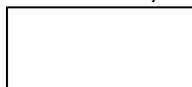
ROTACIÓN:

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	De 0 a 15	
Práctica Cuantitativa	De 0 a 15	
III. CONOCIMIENTOS (30%)	CRITERIO	TOTAL
Promedio de Pruebas Escritas y Trabajo de Investigación	De 0 a 60	
PUNTAJE TOTAL (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 Cirugía General

Nombres y Apellidos del Residente: _____ Año: _____

Fecha	Actividad Procedimiento	Responsable	Resultado Obtenido	Observaciones	Firma del Responsable