

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
Residentado Médico con Mención en Medicina Interna

Año creación	:	2017
N° de Resolución	:	Resolución Rectoral 04-FMH-UNAP-2017
Duración	:	03 años
Requisitos previos	:	Título de Médico Cirujano

Director de la Unidad de Post Grado:
M.C. Wilfredo Martin Casapia Morales

Coordinador de la Especialidad de Medicina de Medicina Interna:
M.C. Jorge Luis Baldeón Ríos

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

Iquitos 2024

ÍNDICE

	Pág.
1. RESEÑA HISTÓRICA	03
2. INTRODUCCIÓN	04
3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS	05
4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA	06
4.1 CARÁTULA	06
4.2 PRESENTACIÓN	06
4.3 ANTECEDENTES	06
4.4 BASE LEGAL	06
4.5 JUSTIFICACIÓN	07
4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA	09
5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR	11
5.1 PERFIL DEL EGRESADO	11
5.2 MODELO PEDAGÓGICO	13
5.2.1 PLAN DE ESTUDIOS	15
5.2.1.1 SUMILLA	16
5.3 MODALIDAD	21
5.4 ESPECIALIDAD BASE	21
5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE	21
5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES BAJO TUTORÍA	22
5.7 COMPETENCIAS, CAPACIDADES O APRENDIZAJES A ALCANZAR POR AÑO LECTIVO	26
5.8 FORMATO DE EVALUACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE	36
5.9 REQUISITOS PARA TITULACIÓN DEL MEDICO RESIDENTE	37
6. CONTENIDOS TRANSVERSALES	38
6.1 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE LA UNIVERSIDAD (ADECUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN)	39
6.2 CONTENIDOS DE FORMACIÓN GENERAL EN SALUD	39
6.3 INVESTIGACIÓN I (METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN)	43
6.4 SALUD MENTAL	43
6.5 MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD VIGENTE	44
6.6 TELESALUD O TELEMEDICINA, BAJO TUTORÍA	47
7. CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: EJECUCIÓN	48
7.1 Actividades asistenciales del residente en Medicina Interna	48
7.2 Estudios de Apoyo al Diagnóstico	48
7.3 Procedimientos	49
7.4 Interconsultas	49
7.5 OBLIGACIONES ACADÉMICO ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE	50
8. CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL	51
8.1 ROTACIONES	51
8.2 Actividades de Integración teórico práctico	53
8.3 Investigación	54
9. EVALUACIÓN Y TITULACIÓN	55
10. ANEXOS	59

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

1. RESEÑA HISTÓRICA

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

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

La Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), mediante la Resolución Directoral N° 004-FMH-UNAP-2017, dio inicio al programa de segunda especialidad en Medicina Interna, bajo la modalidad escolarizada. Este programa tiene como objetivo formar médicos especialistas en respuesta al incremento de enfermedades crónico-degenerativas característico de nuestra época.

Posteriormente, mediante la Resolución Decanal N° 318-207-FMH-UNAP, del 26 de septiembre de 2017, se aprobaron con eficacia anticipada las nuevas especialidades del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, correspondientes al año 2015. Este programa, que se desarrolla en la modalidad de residentado médico en la Facultad de Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas” de la UNAP, cuenta con la autorización del Comité de Residentado Médico (CONAREME) y entre sus especialidades incluye Medicina Interna.

2. INTRODUCCIÓN

La Medicina Interna es la especialidad médica que se dedica al estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento integral de los pacientes adultos con enfermedades complejas y multisistémicas.

El médico internista posee un amplio conocimiento en el manejo clínico de pacientes con diversas condiciones, abarcando desde enfermedades agudas hasta crónicas, y se encarga de coordinar cuidados interdisciplinarios que incluyen estudios complementarios, procedimientos diagnósticos avanzados y tratamientos basados en evidencia científica.

Durante su formación, el residente en Medicina Interna desarrolla competencias en el uso de terapias complejas, manejo de pacientes con inmunosupresión y situaciones críticas, además de adquirir habilidades para realizar el diagnóstico diferencial de enfermedades multisistémicas, con un enfoque integral y ético.

El enfoque multidisciplinario y el profundo conocimiento en farmacoterapia y tratamientos permiten al médico internista abordar de manera eficaz las enfermedades, asegurando una atención de alta calidad y personalizada para cada paciente.

El programa de segunda especialidad en Medicina Interna pertenece a la Dirección de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP).

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

- Ser médico cirujano titulado
- Estar registrado y habilitado en el Colegio Médico del Perú
- Haber rendido el Examen Nacional de Medicina (ENAM). Para aquellos egresados del 2006 en adelante y para los médicos extranjeros. Constancia de la Nota emitido por ASPEFAM
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS (también incluye a los médicos extranjeros)
- Estar en buen estado de salud física y mental el cual será acreditado por Certificados Médicos expedidos por establecimientos del Ministerio de Salud. Estos certificados deben tener una antigüedad no mayor de 3 meses a la fecha de presentación.
- Inscripción en la página web del CONAREME (www.conareme.org.pe)
- Debe tener conocimientos de informática y dominio del inglés
- Presentar la documentación requerida de acuerdo con el Prospecto de Admisión para Residentado Médico de la universidad
- Adjudicar una vacante a Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana
- Matricula en la Universidad según el proceso establecido por la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana
- Una vez adjudicada la vacante, no está permitido el cambio de la especialidad, ni modalidad, ni sede docente

4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA: Al inicio del documento.

4.2 PRESENTACIÓN

El propósito fundamental de la especialidad de Medicina Interna es formar médicos quienes deberán cumplir con las competencias estipuladas, que se traducen en el Saber, Saber Hacer y el Ser de un Médico Internista.

La Universidad Nacional de la Amazonia Peruana asumió el reto de la formación de especialistas en medicina interna, ofreciéndoles las herramientas necesarias para su formación, tanto en el ámbito académico, personal y profesional.

El Médico Internista tiene su campo de acción actualmente en la atención de pacientes hospitalizados, en emergencia y en consulta ambulatoria, es pilar fundamental en instituciones de salud del primer al tercer nivel de atención. Interviene igualmente en la promoción de la salud dirigida a las personas sanas y en la prevención de la enfermedad, así como en la rehabilitación cuando se presenta la discapacidad. Otra área de desempeño importante es la docencia, contribuyendo en la formación de nuevas generaciones de futuros médicos. La investigación aplicada en la valoración de los problemas surgidos de su práctica clínica es otra competencia que desarrolla a través de su formación.

4.3 ANTECEDENTES

El año 2009 se crea la unidad de Posgrado de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, el año 2017 se crea el programa de segunda especialidad de Medicina Interna, egresando todos los años médicos especialistas en esta área que cumplen con el perfil de la especialidad, quienes laboran en nuestra región o dentro del ámbito nacional.

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 Residencia Médica.
- Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica (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 Residencia 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 Residencia 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 residencia 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

Según el censo INEI 2017, la población en el país es de aproximadamente 31 millones de peruanos, de los cuales el 15% vive en Loreto.

Loreto presenta altos índices de pobreza y desigualdad; alrededor del 37% de la población de Loreto vivía en situación de pobreza (INEI – 2021). Esto afecta directamente el acceso a servicios de salud especializados, ya que muchas personas en comunidades rurales tienen que desplazarse a la ciudad de Iquitos para recibir atención médica adecuada.

El acceso a servicios sanitarios básicos es limitado. Solo el 57% de la población tiene acceso a agua potable (INEI), lo que agrava la incidencia de enfermedades y hace imperativo contar con médicos internistas capacitados para manejar complicaciones de salud derivadas de estas condiciones.

La especialidad de Medicina Interna en la región de Loreto se justifica por múltiples razones relacionadas con las condiciones epidemiológicas, sociosanitarias y la distribución inadecuada de médicos especialistas en esta parte de la Amazonía peruana.

Entre las condiciones epidemiológicas y sociosanitarias se destaca la alta prevalencia de enfermedades infecciosas y la acumulación epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles lo que demanda un enfoque integral por parte de especialistas en Medicina Interna, quienes están capacitados para abordar tanto enfermedades infecciosas como crónicas en contextos complejos. Además, las infecciones gastrointestinales y respiratorias son frecuentes debido a las condiciones climáticas y el acceso limitado a servicios de saneamiento.

Según datos del Colegio Médico del Perú, en Loreto hay una notable escasez de especialistas. En el 2022, el número de médicos internistas en la región fue inferior a 1 por cada 10,000 habitantes, mientras que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de al menos 1 por cada 5,000 habitantes. Esto refleja una insuficiencia significativa en la atención especializada, especialmente en el manejo de patologías complejas y crónicas. Un informe de la Defensoría del Pueblo (2021) subraya que Loreto, con una población aproximada de 1 millón de habitantes, cuenta con una proporción de 6 médicos generales por cada 10,000 habitantes, cifra que está por debajo del promedio nacional. La ausencia de especialistas en Medicina Interna agrava la situación, especialmente en las zonas rurales.

Existe un claro aumento en la demanda de atención especializada por el aumento de la población y la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas, la necesidad de especialistas en Medicina Interna en Loreto se vuelve crítica. La formación de médicos internistas en la propia región mejora el acceso a la atención médica especializada, reduciendo el déficit de profesionales y mejorando la calidad del servicio. La descentralización en la formación de especialistas en Medicina Interna ha fortalecido el sistema de salud local, disminuyendo la necesidad de que los pacientes se trasladen a otras regiones del país para recibir atención especializada. Esto también impacta positivamente en la equidad y el acceso a los servicios de salud.

Un programa de segunda especialización en Medicina Interna en Loreto responde a la necesidad de fortalecer el sistema de salud en una región con condiciones epidemiológicas complejas y un acceso limitado a atención especializada, lo que genera un impacto directo en la calidad de vida de la población.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

El propósito fundamental de la especialización es formar médicos quienes deberán cumplir con las competencias requeridas en la atención médica; busca contribuir a formar recursos humanos de alto nivel profesional, científico, técnico y humanístico, para afrontar los problemas médicos, compartiendo estrechamente la responsabilidad formativa entre los servicios públicos de salud y la universidad peruana en el ámbito regional y nacional, adaptando el programa académico al perfil que debe constituir la base de la formación de los médicos especialistas en pediatría que el país necesita.

- Utilizar y aplicar los conocimientos de la Medicina Interna en los cuidados de la salud y en la solución de los problemas médicos más frecuentes en la edad adulta que por su tipo de patología, requiere además de la atención primaria la evaluación y seguimiento por el especialista en medicina interna.
- Aplicar la base científica-tecnológica y las habilidades indispensables para los diferentes procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades agudas, crónicas, infecciosas y no infecciosas.
- Ejecutar e interpretar los exámenes auxiliares necesarios para el diagnóstico, empleando métodos directos e indirectos en los campos de la microbiología, la parasitología, la micología, la virología, la inmunología y la histopatología para poder indicar la medicación pertinente y evaluar los resultados.
- Programar y realizar actividades de promoción de salud y de prevención y control de enfermedades agudas, crónicas, infecciosas y no infecciosas a nivel local, regional y nacional en procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología sobre patologías locales y regionales.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y posgrado y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral, para convertirse en consultores locales, regionales y nacionales de patologías propias de nuestra región.
- Desarrollar las actitudes analítica y crítica frente a las exigencias preventivas, curativas y de rehabilitación de los pacientes respetando los principios y valores éticos propios de la orden médica.

Este Plan Curricular será de Revisión continua y siguiendo los lineamientos estipulados por la Universidad y 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 Interna al culminar satisfactoriamente su formación cumple las siguientes funciones y posee estas competencias:

ÁREAS	COMPETENCIAS
1. PERSONAL SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> -Lidera el equipo multidisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología de la especialidad. -Acta 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. -Demuestra capacidad creativa y de autoformación, de acuerdo a las condiciones socioeconómica, cultural y sanitaria del país. -Aplica normas vigentes y disposiciones legales en el ámbito de la salud y de la especialidad. -Fomenta la participación de los pacientes, la familia y la comunidad en las decisiones y acciones que afectan su salud. -Fomenta en los proveedores de salud, la cultura de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población. -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. -Demuestra conocimiento suficiente de la especialidad y de la realidad sanitaria del país.

<p>2. ASISTENCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnostica, decide y aplica el tratamiento médico o quirúrgico, colaborando en este último caso en el manejo pre y post operatorio, de los pacientes portadores de enfermedades infecciosas y no infecciosas. -Realiza la historia y los exámenes clínicos de los pacientes portadores de estas patologías. -Realiza e interpreta los procedimientos de apoyo al diagnóstico y estudios de laboratorio que sean necesarios. -Dirige el equipo multidisciplinario de la especialidad. -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.
<p>3. PROYECCIÓN SOCIAL</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participa en acciones intersectoriales e interinstitucionales para el control de riesgos de la salud, promoviendo la interculturalidad, ambientes y prácticas saludables.

ÁREAS	COMPETENCIAS
<p>4. DOCENTE</p>	<p>Promueve, dirige e interviene en actividades de docencia universitaria, de capacitación, educación médica continua y en eventos científicos de la especialidad</p>
<p>5. INVESTIGACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Investiga acerca de la problemática relacionada con la especialidad individualmente o en equipo -Investiga sobre los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de los pacientes con patología neurológica. -Con capacidad para valorar 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 aquéllos 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 significación estadística y clínicas, los usos y limitaciones de las fuentes de datos.

6. GERENCIA	<ul style="list-style-type: none">-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.-Tiene conocimientos básicos que le permitan participar permanentemente en los procesos de la buena administración hospitalaria y del uso adecuado de los recursos humanos y materiales.-Evaluar constantemente los resultados de las acciones médicas y modificar de acuerdo con ello sus acciones, a fin de reconocer errores médicos y desarrollar sistemas para su prevención.
--------------------	--

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

Se aplica un modelo pedagógico por competencias focalizándose en el médico residente, donde se prioriza un aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible que permita la formación polifacética del estudiante. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.

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

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

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 Medicina Interna, el cual incluye la nueva conceptualización de los niveles, actividades y formas organizativas para la ejecución de este; 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 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.

5.2.1 PLAN DE ESTUDIOS

MALLA CURRICULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO	
MEDICINA INTERNA I		MEDICINA INTERNA II		MEDICINA INTERNA III	
SALUD MENTAL		INVESTIGACION I		INVESTIGACIÓN II	
Código	Créditos	Código	Créditos	Código	Créditos
PG66	4	PG01	9	PG58	9

MEDICINA INTERNA I PRACTICAS		MEDICINA INTERNA II PRACTICAS		MEDICINA INTERNA III PRACTICAS	
Código	Créditos	Código	Créditos	Código	Créditos
PG59	34	PG63	34	PG67	34
<i>Rotaciones</i>	<i>Duración</i>	<i>Rotaciones</i>	<i>Duración</i>	<i>Rotaciones</i>	<i>Duración</i>
Medicina Interna	7 meses	Cardiología	2 meses	Atención primaria	1 mes
		Cuidados intensivos	2 meses	TELEMEDICINA	1 mes
		Endocrinología	2 meses	Medicina Interna	8 meses

5.2.1.1. SUMILLA

PRIMER AÑO:

PG66 SALUD MENTAL (3 CRÉDITOS)

El Curso de Postgrado de Salud Mental, se llevará a cabo de acuerdo a la programación de la Segunda Especialidad, como parte de los cursos complementarios a la formación de médicos especialistas. Es un curso de naturaleza teórico, cuyo propósito es lograr que los estudiantes comprendan los conceptos de la salud mental.

PG59 MEDICINA INTERNA PRACTICAS I

SEGUNDO AÑO:

PG01 INVESTIGACIÓN I

El curso de metodología de la investigación se dicta a los Médicos Residentes de Post-Grado (Residentado Médico) de la Universidad Nacional de la amazonia Peruana (UNAP) a fin de proporcionar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios sobre la investigación, el método científico y las fases de la investigación científica con el objetivo de identificar problemas de la salud y poder diseñar y ejecutar proyectos de investigación que permitan dar soluciones a los mismos.

Se aborda la teoría, las bases metodológicas, las fases de la investigación científica desde la elección del tema (problema), la elaboración del proyecto hasta la presentación del trabajo de investigación.

PG63 MEDICINA INTERNA PRACTICAS II

TERCER AÑO:

PG58 INVESTIGACIÓN II

Este curso tiene como objetivo que los médicos residentes apliquen las herramientas metodológicas de investigación clínica y epidemiológica, promoviendo la generación de nuevo conocimiento a través de la práctica científica. A lo largo del programa, los residentes participarán en actividades de investigación diseñadas de manera progresiva según su nivel de formación, con responsabilidades crecientes. Los residentes desarrollarán proyectos de investigación de rápida ejecución, desde la formulación de preguntas hasta la presentación de resultados en eventos científicos nacionales e internacionales. El curso fomenta el análisis crítico de la literatura médica, el uso de herramientas estadísticas, y la aplicación de la evidencia científica en la práctica clínica. La presentación de los trabajos de investigación en congresos y seminarios médicos será un componente clave para consolidar las habilidades adquiridas.

PG67 MEDICINA INTERNA PRACTICAS III

SEDES (PRINCIPAL Y ROTACIONES):

- Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" - MINSA
- Hospital III Iquitos - Essalud

GUARDIAS:

Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA y su modificatoria dispuesta por Decreto Supremo N° 016-2020-SA

El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente.

La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.

El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso post guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente.

Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.

El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación

No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.

OBJETIVOS DE LAS GUARDIAS:

Los objetivos del desarrollo de las Guardias durante los 03 años de formación son los siguientes:

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS:

El Médico Residente en el desarrollo de sus Guardias durante los 03 años de formación conocerá los siguientes puntos:

- La organización del servicio de emergencia.
- Medidas generales de urgencia: Liberación de vías respiratorias, Respiración asistida, Intubación, etc.
- Hemostasia: indicaciones y técnica del vendaje compresivo, la compresión digital y el torniquete.
- Punción venosa: indicación y técnica de vías venosas periféricas y centrales
- Indicación y técnica del Masaje cardiaco y la Desfibrilación
- Farmacología de drogas de uso frecuente en mantenimiento de funciones vitales.
- Manejo de la alteración del nivel de conciencia: Coma, Convulsiones, etc.
- Urgencias traumatológicas: traumatismos abdominales, craneo-cerebrales, torácicos, vertebrales, de las extremidades, politraumatismos
- Indicaciones de la Fluidoterapia
- Farmacología de drogas de uso frecuente en mantenimiento de funciones vitales.
- Criterios de admisión en UCI.

OBJETIVOS PSICOMOTRICES:

Al finalizar su rotación el Residente debe ser capaz de:

- Realizar la atención básica del trauma shock
- Participar en el Manejo del paciente en coma
- Indicar e interpretar apropiadamente las exploraciones, bioquímicas, hematológicas, radiográficas, ecográficas, etc., habituales en los pacientes con Patología urgente.
- Participar en el Soporte vital avanzado al traumatismo grave.
- Realizar manejo adecuado del Shock
- Reconocer y participar en el diagnóstico de muerte cerebral.
- Realizar Intubaciones.
- Participar en la colocación de catéteres periféricos y catéteres centrales
- Participar en la realización de Traqueotomías, Paracentesis, Toracocentesis, Pericardiocentesis.

HORAS MENSUALES:

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

RELACION DE COORDINADOR, TUTOR Y DOCENTES:

Profesional	CARGO	GRADO
Jorge Luis Baldeón Ríos	COORDINADOR DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Doctor en Salud Pública ○ Magister en Docencia Universitaria ○ Médico Especialista en Medicina Interna
Marilia Nair Montes de Oca Luna	DOCENTE DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Médico Especialista en Medicina Interna
Edwin Mendoza Mendoza	DOCENTE PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Médico Especialista en Medicina Interna
Sandy Raquel Del Aquila Del Águila De Paredes	DOCENTE PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Médico Especialista en Medicina Interna

COMPETENCIAS GENÉRICAS:

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

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

1. Hacer una Historia Clínica completa, realizar evoluciones, diagnósticos, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes a su cargo, bajo supervisión.
2. Hacer una evaluación psico somática completa de su paciente y plantear un adecuado plan de estudio conducción terapéutica, la que deberá figurar en forma clara y escrita con letra de imprenta en la historia clínica, la misma que deberá sellar y suscribirla.
3. Manejar una emergencia médica, solicitando el concurso de los residentes de años superiores, médicos internistas asistentes o especialistas, cuando ella sea necesario.
4. Saber solicitar los exámenes auxiliares estrictamente necesarios a cada caso clínico y realizar una adecuada interpretación.
5. Conocer las distintas técnicas para la toma de muestras para exámenes auxiliares.
6. Conocer los procedimientos para la realización de los exámenes auxiliares laboratoriales básicos y radiológicos que se señalan en el contenido analítico de la residencia de primer año debida a su interpretación.
7. Conocer algunos principios básicos de la patología forense.
8. Supervisar la labor del alumno y del interno en todas las actividades pertinentes a su formación.
9. Realizar trabajo en equipo cumpliendo y respetando el orden jerárquico y manteniendo buenas relaciones humanas, aceptando tanto las críticas como las sugerencias que les sean dadas.
10. Interesarse por el paciente como ser humano, brindándole comprensión, respeto profundo y una atención absolutamente personal.
11. Mostrar un alto nivel de responsabilidad y ofrecer una disponibilidad inmediata cuando sea requerida.
12. Mostrar interés científico.
13. Mostrar interés y ayudar en la formación de los miembros del equipo o su cargo.

14. Adquirir a través de su formación las actitudes requeridas para desenvolverse con el ejercicio profesional honesto y responsable incidiendo en el aspecto humano y ético en relación médico paciente.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

1. Conocer la definición, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, fisiopatología, pronóstico y tratamiento de los trastornos patológicos señalados en el contenido analítico de la residencia de Primer Año.
2. Saber solicitar los exámenes auxiliares estrictamente necesarios a cada caso clínico y realizar una adecuada interpretación de los mismos
3. Tomar e interpretar un electrocardiograma fundamentalmente para resolver situaciones clínicas de urgencia
4. Realizar una adecuada interpretación clínico-patológica de los casos que han llegado a la biopsia o a la necropsia. Los que deberán figurar por escrito en la Historia Clínica.
5. Realizar diversos procedimientos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, tales como: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, sondajes (gástrico, duodenal, vesical), flebotomía; procedimientos laboratoriales, radiológicos, anátomo-patológicos.
6. Demostrar interés progresivo por la medicina interna.
7. Desarrollar un programa de autoformación, mediante la participación activa y voluntaria en las diferentes actividades del Departamento y en base a su iniciativa e inquietud.
8. Conocer los fundamentos electrofisiológicos de la electrocardiográfico, electroencefalogramas, ecografía, TAC, RAM. y gammagrafía, en técnica e interpretación.
9. Conocer los fundamentos de la espirometría, gasometría hemática, enzimática especial sus técnicas y interpretaciones.
10. Conocer los fundamentos, procedimientos e indicaciones de la hemodiálisis, diálisis Peritoneal en Patología Renal e intoxicaciones.
11. Realizar diversos procedimientos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, tales como: determinación de la presión venosa periférica y central, paracentesis, toracocentesis, pericardiocentesis, Punción Lumbar. Uso de las sondas autoretensiva de Foley, intestinal de doble vía de Miller – Abbot, esofágica de triple vía de Sengstaken Blakemore. Sonda de Nutrición Entérica P.E.G. Rinoscopía, otoscopía, laringoscopía indirecta, endoscopía digestiva alta, rectoscopía, proctosigmoidoscopia. Examen de fondo de ojo, intubación endotraqueal, reanimación cardiorrespiratoria, punción cisternal, prueba dinámica del LCR.
12. Supervisar la labor del Interno, y del estudiante de pre grado, en todas las

actividades pertinentes a su formación.

13. Colaborar en la docencia de pre grado

14. Participar activamente y con semántica y conocimiento apropiados en las discusiones clínicas de Medicina Interna y de especialidades a fines, en por lo menos tres oportunidades en su rotación.

5.3 MODALIDAD

El residentado Médico es un programa de postgrado, regular y académico de modo presencial en los campos clínicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del I, II y III nivel de atención; con entrenamiento intensivo, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en el campo de la Medicina Interna 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 Interna se 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.

5.4 ESPECIALIDAD BASE:

La especialidad de Medicina Interna no requiere de ninguna especialidad base para el desarrollo de esta.

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

La residencia de Medicina Interna es un programa en la modalidad presencial que privilegiará 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 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.

Intranet

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

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

5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES BAJO TUTORÍA

Las actividades que se desarrollarán son las siguientes:

- Actividades de formación científico – académica

Se desarrollan de lunes a sábados de 07:00am a 08am. Tienen por objetivo desarrollar los contenidos programáticos previstos para la especialidad, integrar conocimientos teóricos con los prácticos, promover la reflexión crítica respecto de la práctica profesional, los fundamentos que la sustentan y desarrollar conocimientos a partir del trabajo concreto.

- Actividades asistenciales teórico-prácticas:

Se desarrollan de lunes a sábado de 8am a 12pm en las salas de hospitalización y consultorios externos de las distintas unidades asistenciales, bajo supervisión de un

médico asistente. Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes de una cantidad variable de acuerdo con la rotación respectiva y participarán en las distintas actividades propias de dicha área.

- **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 post-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima. 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, cuarto y quinto año, 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).

- **Rotaciones**

Las rotaciones tienen por objetivo completar y ampliar los espacios de capacitación, facilitando la formación integral del residente. El programa de Residencia preverá las rotaciones correspondientes en cada año de la formación en la especialidad. Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero. La Facultad de Medicina de la UNAP a través de la sección de postgrado garantiza que los residentes realicen todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.

Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

- a. **Las rotaciones externas a nivel nacional**, establecidas en el Programa, y de acuerdo con la normativa legal de CONAREME.
- b. **Las rotaciones externas en el extranjero**, según normativa legal de CONAREME.
- c. Es responsabilidad de la FMH de la UNAP a través de la Unidad de Postgrado, la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada

formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria.

- **Internas:** En los diferentes servicios de su sede docente. Estarán bajo la asistencia de un tutor.
- **Externas:** Se realiza rotaciones externas en el caso que la sede docente no cuente con determinada especialidad o subespecialidad para una rotación o para desarrollar habilidades en otros contextos de práctica en función de lo establecido, esta se realizara en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero y se desarrollarán según de acuerdo con la normativa legal de CONAREME.

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

- **Interconsultas**

El médico residente acompañará al médico asistente en el acto médico de la respuesta de las interconsultas de los diferentes servicios que lo soliciten, donde se discutirá cada caso y será responsabilidad de residente hacer el seguimiento de los pacientes referente a las sugerencias, tratamiento y pruebas diagnósticas sugeridas.

- **Actividades de Investigación**

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

- **Acción tutorial**

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

- Participar en el desarrollo del programa asignado a la formación del Médico Residente en Medicina Interna.

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

La retroalimentación continua y las tutorías de los médicos especialistas permiten que los residentes reflexionen sobre la integración de estos contenidos en su práctica clínica, mejorando su desempeño en áreas transversales como la empatía, la atención centrada en el paciente y el compromiso con la comunidad.

5.7 COMPETENCIAS, CAPACIDADES O APRENDIZAJES A ALCANZAR POR AÑO LECTIVO

PRIMER AÑO

A. MEDICINA INTERNA:

- Alimentación. Dietas.
- Trastornos del metabolismo hidroelectrolítico.
- Trastornos del metabolismo ácido – básico.
- Shock.
- Trastorno del sensorio.
- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia cardíaca.
- Insuficiencia renal aguda.
- Intoxicaciones.
- RCP Básico y avanzado.
- Enfermedades por virus.
- Enfermedades por rickettsias.
- Enfermedades por bacterias (Gram +, Gram -, Anaeróbios)
- Enfermedades por transmisión sexual.
- Enfermedades por micoplasmas.
- Enfermedades por helmintos.
- Micosis. Superficiales. Profundas (sistémicas).
- Penicilinas.
- Aminoglucósidos.
- Cloranfenicol, Tetraciclinas.
- Quinolonas (de 1ra. a 4ta. Generación).
- Macrolidos (Clásicos y Nuevos).
- Cefalosporinas (de 1era. a 4ta. generación).
- Antituberculosas. Antimicóticos.
- Amebicidas. Antihelmínticos. Acaricidas.
- Sulfamidas. Nitrofuranos

B. NEFROLOGÍA:

- Metabolismo y Trastornos Hidroelectrolíticos.
- Regulación y trastornos del Equilibrio Acido – Base.
- Glomerulopatías Primarias y Secundarias.
- Nefropatías Túbulo – Intersticiales.
- Vasculitis.
- Hipertensión Arterial.
- Infección Urinaria y TBC Renal.
- Litiasis Renal. Estudio metabólico.

- Insuficiencia Renal Aguda.
- Insuficiencia Renal Crónica.
- Terapias de sustitución renal.
- Diuréticos.
- Drogas y Función Renal.
- Exámenes complementarios de Laboratorio y por imágenes en Nefrología.
- Hemodiálisis y diálisis peritoneal sus fundamentos y principales aplicaciones.
- En el aspecto psicomotor y afectivo volitivo se debe considerar la participación integral en la conducción de paciente renales en hospitalización y consulta externa.

C. NEUMOLOGÍA:

- Bronquitis.
- Bronquiectasias.
- Asma bronquial.
- Neumopatías agudas bacterianas.
- Enfermedades pleurales.
- Tumores del pulmón.
- Tuberculosis pulmonar.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Enfermedades por inhalación y de origen ocupacional.
- Neumopatías a virus, micoplasmas y otros microorganismos.
- Enfermedades pulmonares intersticial crónica (EPIC) o enfermedad fibrosante del pulmón.
- Supuraciones pleuropulmonares.
- Micosis pulmonares.
- Hemorragias del aparato respiratorio.
- Pruebas funcionales respiratorias.
- Gasometría arterial y espirometría.

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación:

- Realización e interpretación de: Tóracocentesis, espirometría, gasometría, y radiología torácica, TAC y RM.
- Participación en bronoscopías.

D. NEUROLOGÍA:

Deberá ponerle énfasis en cuanto al conocimiento de los aspectos etiopatogénicos relacionados con los avances en Genética y Biología Molecular en relación a enfermedades Neurológicas hasta ahora desconocidas en su Etiología e igualmente se hará conocer los avances de la tecnología Cibernética Electroencefalograma Potenciales Evocados el Mapeo Cerebral, TAC y RM.

- Meningitis y encefalitis. Parasitosis en el sistema nervioso.

- Accidentes cerebrovasculares.
- Hipertensión endocraneana.
- Traumatismos encefalocraneana y vertebromedular.
- Enfermedades heredodegenerativas.
- Enfermedades de inmuno – autoagresión y a virus lentos.
- Lumbociática
- Neuritis.
- Tumores del sistema nervioso central.

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación:

- Examen Neurológico, fondo de ojo.
- Punción lumbar y punción cisternal.
- Interpretación del examen citoquímico del líquido céfallo-raquídeo.
- Participación en la realización de otros estudios auxiliares de la especialidad, imagenología y EEG potenciales evocados gamagrafías cerebral, TAC y RM.
- Participación en la atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios

E. GASTROENTEROLOGÍA

- Hernia hiatal, esofagitis.
- Enfermedad ulcero péptica gastroduodenal.
- Gastritis.
- Tuberculosis enteroperitoneal.
- Hepatitis aguda.
- Hepatitis crónica, cirrosis.
- Pancreatitis.
- Colecistopatías.
- Absceso hepático: (amebiano, piogeno, y por fasciolosis).
- Trastornos funcionales del aparato digestivo.
- Tumores del tracto digestivo.
- Enterocolitis aguda.
- Tumores del hígado.
- Enfermedad diverticular del colon.
- Hemorragia digestiva alta y baja.
- Parasitosis intestinales.
- Síndrome de mala absorción.
- Patología anorectal.
- Coma hepático.

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación.

- Realización e interpretación de tubajes gástricos y duodenales.
- Participación en la realización de esofagoscopías, gastroscopías,

duodenoscopías, rectosigmoidoscopia, y colonoscopías, colecisto – pancreato – duodeno retrogradoscopia, biopsias y citología exfoliativa complementarias a esas endoscopías.

- Biopsias hepáticas y peritoneales.
- Interpretación de los estudios radiológicos, ecográficos gamagráficos y por TAC y RM y otros similares al aparato digestivo.
- Interpretación de exámenes de laboratorio: parasitológicos, cultivos, líquidos ascíticos, pruebas de función hepática, etc.
- Confección de regímenes dietéticos.
- Participación en la atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios

F. RADIOLOGIA I

Debe adquirir competencias en la interpretación de los estudios practicados de acuerdo a logros mínimos en:

- Radiología General (tórax, huesos y articulaciones, abdomen, cráneo, senos paranasales)
- Ecografía

SEGUNDO AÑO

A. HEMATOLOGÍA

- Alteraciones de los eritrocitos
- Anemias
- Autoinmunidad.- El estado de inmunoautoagresión
- Alteraciones benignas cuantitativas de los granulocitos
- Alteraciones benignas linforreticulares
- Síndrome microproliferativos.
- Síndromes proliferativos linforreticulares
- Trastornos de la hemostasia y fluidez sanguínea
- Síndrome de hiperconsumo y fibrinólisis secundaria.
- Hemoterapia transfusional
- Banco de sangre

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación:

- Entrenamiento en la determinación del grupo sanguíneo y factor Rh y la técnica y conducción clínica en transfusiones, realizar hemograma.
- Participación en la atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios, tener conocimiento y realizar biopsias medulares.

B. CUIDADOS INTENSIVOS

- Manejo Integral del Paciente Crítico.
- Uso de Drogas Vaso Activas
- Manejo Hemodinámico

- Manejo de Soporte Ventilatorio
- Manejo de Soporte Nutricional

Procedimientos:

- Adquisición de habilidades y destrezas en colocación de CVC.
- Intubación orotraqueal
- Manejo del Sistema de Ventilación Mecánica
- Manejo de RPC básico y avanzado.
- Tener conocimientos actualizados de las diferentes enfermedades que requieren manejo en UCI.

C. ENDOCRINOLOGÍA

- Hipotálamo e Hipófisis
- Enfermedades de la tiroides y paratiroides
- Diabetes Millitus, Páncreas endocrino
- Trastornos de la corteza adrenal
- Gonadas.
- Síndrome verilizantes
- Antidiabéticos
- Glucocorticoides y mineralocorticoides

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación:

- Participación en la atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Entrenamiento en la indicación e interpretación de determinaciones hormonales.
- Realizar biopsia: tiroides

D. CARDIOLOGÍA

- Fiebre Reumática.
- Cardiopatía reumática.
- Hipertensión pulmonar.
- Endocarditis infecciosa.
- Hipertensión arterial.
- Arteriosclerosis y endotelio.
- Cardiopatía coronaria.
- Pericarditis, Miocarditis, Miocardiopatías.
- Edema agudo de pulmón.
- Embolia pulmonar.
- Insuficiencia cardíaca.
- Arritmias.
- Paro cardíaco.

- Cardiopatía congénita.
- Exámenes auxiliares de diagnóstico cardiovascular.

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación.

- Interpretación de electrocardiograma normal y de las principales alteraciones en medicina de urgencias: arritmias y diagnóstico de cardiopatía coronaria (infarto agudo de miocardio)
- Interpretaciones de telerradiografía (P-A y lateral) de las principales cardiopatías congénitas y adquiridas.
- Interpretación de las imágenes de ecocardiografía básica y Doppler cardiovascular.
- Conocimiento básico sobre el electrocardiograma de esfuerzo (ergometría) y estudio Holter (monitoreo ambulatorio de EKG de 24 horas).
- Conocimiento e interpretación del estudio mapa (monitoreo ambulatorio de P.A.).
- Interpretación de los informes de hemodinámicos (cateterismo cardiaco), particularmente, presiones arteriales y venosas y oximetría.
- Manejo terapéutico de las principales urgencias cardiovasculares: crisis hipertensivas, edema agudo de pulmón, infarto agudo al miocardio, arritmias más comunes.
- Conocimiento de las drogas usadas más comúnmente en enfermedades cardiovasculares; digitálicos, diuréticos, antihipertensivos y antiarrítmicos.

E. REUMATOLOGÍA

- Reumatismos extrarticulares:
- Síndromes miofaciales dolorosos.
- Dolor dorsal, lumbar, etc.
- Tendinitis, Bursitis.
- Síndromes dolorosos miscelaneos.
- Enfermedad Articular degenerativa:
- Artrosis.
- Enfermedades metabólicas y Endocrinas, asociadas con estados reumáticos.
- Gota y Pseudogota.
- Condrocalcinosis.
- Amiloidosis.
- Acromegalia.
- Enfermedades tiroideas.
- Artritis tenosinovitis y bursitis, asociadas con agentes infecciosos.
- Piógena.
- Viral.
- Artritis reactivas.
- Inmuno autoagresión – autoinmunidad.

- Enfermedades Difusas del Tejido Conectivo:
- Artritis Reumatoidea.
- Lupus Eritematoso Sistémico.
- Esclerosis generalizada.
- Polimiositis/Dermatomiositis.
- Vasculitis.
- Síndrome de Sjogren.
- Síndrome de sobreposición.
- Artritis asociadas a Espondilitis
- Espondilitis Anquilosante.
- Síndrome de Reiter.
- Artritis Psoriática.
- Artritis asociada a enfermedades inflamatorias crónicas intestinal.

Alteraciones del hueso, el periostio y del cartílago asociadas con manifestaciones articulares:

- Osteoporosis
- Osteocondritis.
- Osteomalacia, etc.
- Neoplasias.
- Alteraciones neuropáticas.
- Uso clínico de drogas en reumatología:
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Drogas remitivas.
- Inmunosupresoras, etc.
- Terapia física básica

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación.

- Artrocentesis
- Infiltraciones intra y extrarticulares
- Biopsia sinovial
- Estudio del Líquido sinovial
- Manejo del paciente reumático hospitalizado

F. DERMATOLOGÍA

- Microbiología de la piel, flora residente, transitoria y nómada.
- Enfermedades bacterianas.
- Infección cutánea bacteriana superficiales y piodermia
- Infecciones por grampositivos asociadas a la producción de toxinas.
- Infecciones de tejidos blandos: erisipela, celulitis, celulitis gangrenosa y mionecrosis.

- Infecciones por cocos y bacilos gramnegativos.
- La piel en endocarditis infecciosa, sepsis, shock séptico y CID.
- Bartonelosis.
- Tuberculosis e infecciones por micobacterias atípicas.
- Actinomicosis, nocardiosis y actinomicetoma.
- Lepra.
- Enfermedades micóticas.
- Infecciones micóticas superficiales: dermatofitosis, onicomosis, tiña negra, piedra.
- Infecciones por levaduras: candidiasis y tiña versicolor.
- Infecciones micóticas profundas.
- Enfermedades producidas por virus.
- Enfermedades virales exantemáticas.
- Herpes simple.
- Varicela y herpes zoster.
- Infecciones por poxvirus.
- Verrugas.
- Enfermedades por retrovirus humanos: virus linfotrópicos T humanos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Sífilis.
- Chancroide.
- Linfgranuloma venéreo.
- Granuloma inguinal.
- Infestaciones, mordeduras y picaduras.
- Leishmaniasis y otras infecciones por protozoarios.
- Infecciones por helmintos.
- Escabiosis, otros ácaros y pediculosis
- Dermatitis perivascular superficial sin cambios epidermales.
- Dermatitis de interfase, espongiótica y con hiperplasia epidermal psorioasiforme y psoriasiforme
- Espongiótica.
- Dermatitis perivascular superficial y profunda.
- Dermatitis perivascular superficial y profunda de interfase, psoriasiforme, psoriasiforme espongiótica.
- Ptiriasis rosada. Eccematides.
- Psoriasis. Eritrodermia psoriática. Psoriasis pustulosa y artropática.
- Pustulosis palmaris y plantaris. Acrodermatitis continua de Hallopeasu. Enfermedad de Reiter.
- Parapsoriasis: en gotas, liquenoide, en placas, variegata.
- Dermatitis seborreica. D.S. de la infancia. Acrodermatitis enteropática.

- Eritrodermia exfoliativa: idiopática, secundaria a una enfermedad pre-existente o por extensión.
- Lupus eritematoso: agudo, subagudo y discoide crónico. Dermatomiositis.
- Eritemas figurados: agudos y crónicos. Xerosis y queratodermias.
- Pityriasis rubra pilaris. Poroqueratosis de Mibelli. Dermatitis perforantes.
- Ictiosis. I. vulgaris. I. ligada al sexo (X), I. lamelar (hiperqueratosis epidermolíticas). Feto arlequín.
- ENFERMEDADES PAPULOSAS: urticaria-dermografismo. Angioedema.
- Eritema multiforme papuloso. Prúrigos. Sifilides. Síndrome de Sweet. Enfermedad de Lyme.
- Liqueen plano. L. actínico. L. nitidus. L. estriatus. Acrodermatitis de Giannotti Crosti.
- Tuberculides papulosas. Actinitis. Lupus miliaris disseminatus faciei. Tuberculides papulonecroticas.
- Queratosis pilaris. Queratosis pilar simple. Queratosis pilar roja atrofiante. Queratosis adquiridas.
- Liqueen espinuloso. Disqueratosis folicularis. Enfermedad de Foxfordyce. Sudaminas papulosas.
- PÁPULAS DISMETABÓLICAS: Amiloidosis. Mucinosi. M. papulosas y esclerodermiforme.
- Mixedema pretibial. M. folicular. Hialinosis cutáneo-mucosas.

G. INFECTOLOGÍA

- Principios básicos de la infectología y el uso racional de antibióticos
- Enfermedades por bacterias, virus, hongos, y parásitos.
- Enfermedades por anaerobios
- Enfermedades por inmunodeficiencias: S.I.D.A.
- Enfermedades Venéreas
- Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación:
- Realizar una adecuada historia clínica infectológica.
- Realizar e interpretar los exámenes de apoyo básicos

H. RADIOLOGIA II

Debe adquirir competencias en la interpretación de los estudios practicados de acuerdo a logros mínimos en:

- Radiología General (tórax, huesos y articulaciones, abdomen, cráneo, senos paranasales, mamografías, urografías, arteriografías, tomografías lineales, etc)
- Ecografía
- Medicina Nuclear.
- Tomografía y Resonancia Magnética

TERCER AÑO

A. MEDICINA INTERNA

Habilidades y destrezas como objetivos específicos de la rotación en consultorio externo de:

- Patología digestiva prevalente: disfagias, esofagitis, hernia hiatal, dispepsia, enfermedad ulcero péptica, hemorragias digestivas altas y bajas, diarreas agudas y crónicas, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, hepatitis agudas y crónicas, cirrosis, pancreatitis aguda y crónica, patología tumoral más frecuente del tubo digestivo.
- Patología reno urológica prevalente: infecciones urinarias altas y bajas, litiasis renal, glomerulopatías primarias y secundarias, insuficiencia renal aguda y crónica, patología de próstata.
- Patología hematológica prevalente: anemias, síndromes mieloproliferativos, trastornos hemorrágicos más frecuentes, anticoagulación.
- Patología osteoarticular prevalente: artrosis, osteoporosis, artritis reumatoidea, lupus, esclerodermia, enfermedad de Sjögren.
- Patología del metabolismo y nutrición prevalente: requerimientos básicos nutrición, deshidratación, trastornos electrolíticos frecuentes, patología del medio interno, dislipidemias.
- Manejar el examen clínico con alta calidad científica y humana.
- Manejar algoritmos de patología prevalentes para la resolución del problema.
- Tener destreza en la aplicación de maniobras instrumentales para el diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.
- Coordinar la continuidad de los cuidados, integrando los distintos niveles de complejidad, de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- Conducir el manejo de la hospitalización y/o tratamiento domiciliario.
- Conducir el manejo domiciliario de enfermos agudos, crónicos y terminales.

B. TELECONSULTA

- Fundamentos generales en tele salud y telemedicina
- Aplicación de la telemedicina
- Tele prevención
- Tele diagnóstico
- Tele monitoreo
- Tele consulta
- Tele junta medica
- Tele emergencias
- Tele gestión
- Discusión virtual de casos clínicos
- Intercambio científico

5.8 FORMATO DE EVALUACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"

UNIDAD DE POSTGRADO

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

APELLIDOS Y NOMBRES:

MES:

AÑO LECTIVO:

AÑO DE ESTUDIOS:

ESPECIALIDAD:

SEDE HOSPITALARIA:

ROTACION:

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

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

Fecha:

OBSERVACIONES.....

.....
Firma y Sello de Tutor de la Rotación

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



Nota Vigesimal

.....
Nota en letras

5.9 REQUISITOS PARA TITULACIÓN DEL MEDICO RESIDENTE

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

Así mismo para obtener el Título de Segunda Especialidad en Medicina Interna el estudiante debe:

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

6. CONTENIDOS TRANSVERSALES

6.1. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE LA UNIVERSIDAD (ADECUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN)

- La evaluación y monitoreo del programa se realizará por la Unidad de Posgrado 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 Posgrado.
- 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

6.2 CONTENIDOS DE FORMACIÓN GENERAL EN SALUD

Prevención, control y tratamiento de enfermedades infecciosas en todos los cursos de vida.

EL MODELO DE CUIDADOS INTEGRALES INDIVIDUALES, FAMILIA Y COMUNIDAD

En el contexto de la Medicina Interna, este modelo busca proporcionar una atención de salud continua y centrada en las necesidades de los pacientes a lo largo de su vida, abarcando no solo el cuidado del individuo, sino también el de su entorno familiar y comunitario. Este enfoque es fundamental en la Medicina Interna, debido a la naturaleza multisistémica de las patologías que maneja, y se organiza según los cursos de edad, que permiten ajustar la atención a las distintas etapas de la vida de los pacientes.

Principios Claves del Modelo de Cuidados Integrales:

Atención Centrada en la Persona:

Enfoque biopsicosocial: Este modelo aborda no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los psicológicos y sociales, entendiendo que el estado de salud de un individuo está influenciado por su contexto familiar y comunitario.

Personalización del cuidado: La atención se ajusta a las características individuales del paciente, considerando su edad, condiciones crónicas, y factores de riesgo, proporcionando planes de tratamiento individualizados.

Atención por Curso de Vida:

Adulto joven (18-40 años): En esta etapa, la Medicina Interna se enfoca en la prevención de enfermedades crónicas y el control de factores de riesgo, como hipertensión, diabetes, y enfermedades infecciosas. Se promueve un estilo de vida saludable y se brinda orientación sobre la salud sexual y reproductiva.

Adulto medio (40-60 años): Aquí se intensifican las intervenciones para detectar enfermedades crónicas, tales como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y neoplasias. La educación en autocuidado y la adherencia a tratamientos son fundamentales.

Adulto mayor (más de 60 años): El manejo en este grupo incluye el control de las comorbilidades y la prevención de la discapacidad. La atención se enfoca en el envejecimiento saludable, la rehabilitación, y el acompañamiento a la familia en la gestión de las enfermedades crónicas y el bienestar del paciente.

Enfoque Integral en el Cuidado Familiar:

La salud del paciente se aborda en el contexto de su familia. Se promueven hábitos de vida saludables no solo para el paciente, sino para los miembros del hogar. Este enfoque es especialmente importante en familias con enfermedades crónicas heredables, donde la prevención y la educación son vitales.

El médico internista trabaja en coordinación con equipos multidisciplinarios para brindar educación a las familias sobre el manejo de enfermedades crónicas, cuidando el bienestar emocional y social.

Atención Comunitaria:

La medicina interna se integra a las necesidades de la comunidad, mediante programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esto incluye vacunaciones, control de vectores en zonas endémicas, campañas de detección precoz de enfermedades crónicas, y la creación de redes de apoyo comunitario para el manejo de enfermedades como la diabetes, hipertensión y tuberculosis.

La participación comunitaria es clave para detectar riesgos ambientales y sociales que puedan afectar la salud de los individuos, integrando el conocimiento de la comunidad en los programas de intervención.

Componentes Operacionales del Modelo:

Evaluación Integral del Paciente: Incluye la historia clínica, exámenes físicos y pruebas complementarias orientadas no solo al diagnóstico de la enfermedad actual, sino

también a la prevención y detección precoz de enfermedades crónicas según el curso de vida.

Intervención Multidisciplinaria: Los médicos internistas colaboran con psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, y otros especialistas para proporcionar un cuidado integral.

Continuidad del Cuidado: La atención médica no se limita al hospital o consulta, sino que continúa en el hogar y la comunidad, con seguimiento regular, promoción de la adherencia a tratamientos y ajuste de los mismos según la evolución de la enfermedad.

Educación para el Autocuidado: El paciente y su familia reciben capacitación para manejar la enfermedad en el hogar, fomentando la autonomía del paciente y reduciendo la dependencia de los servicios de salud.

Este modelo de cuidados integrales en Medicina Interna, basado en el curso de vida, permite un abordaje preventivo y terapéutico integral, que involucra no solo la atención clínica individual, sino también un enfoque familiar y comunitario. De esta manera, se asegura una atención continua, personalizada y eficiente, adaptada a las características y necesidades de cada etapa de la vida, mejorando así la calidad de vida del paciente y reduciendo la carga de enfermedades crónicas en la comunidad.

Guías y Programas nacionales según especialidad

1. Guías de Práctica Clínica del MINSA
2. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Adultos.
3. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos.
4. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Dislipidemia.
5. Guía de Práctica Clínica para la Detección y Manejo del Riesgo Cardiovascular.
6. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en Personas Adultas.
7. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de las Hepatitis B y C en Adultos.
8. Normas Técnicas de Salud (NTS) del MINSA
9. Norma Técnica de Salud para el Control de la Anemia en la Población Infantil, Adolescente, Gestante y Mujer en Edad Fértil.
10. Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.
11. Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2.
12. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Tuberculosis.
13. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
14. Protocolos de EsSalud
15. Protocolo para el Manejo de la Insuficiencia Cardíaca Crónica en Adultos.
16. Protocolo para el Manejo de la Hipertensión Arterial en Adultos.
17. Protocolo para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos.

18. Protocolo para el Manejo de Pacientes con Sepsis.
19. Protocolo de Atención Integral del Paciente con COVID-19 en Fases Críticas.
20. Guías de Sociedades Científicas en Perú
21. Guía de la Sociedad Peruana de Medicina Interna para el Manejo Integral de las Enfermedades Crónicas en Adultos.
22. Guía de la Sociedad Peruana de Cardiología para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Cardiovasculares en el Adulto.
23. Guía de la Sociedad Peruana de Neumología para el Manejo de Enfermedades Pulmonares Crónicas.
24. Guías de Emergencias y Urgencias
25. Protocolo de Atención en Urgencias por Sepsis y Shock Séptico.
26. Protocolo de Manejo del Paciente Politraumatizado en el Servicio de Emergencias.
27. Protocolo para la Evaluación y Tratamiento del Dolor Torácico en el Servicio de Urgencias.
28. Normativas Internacionales Adaptadas
29. Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Manejo de la Malaria en Zonas Endémicas.
30. Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el Control y Prevención del Dengue.

Modelo de Atención en Salud del Programa de Medicina Interna

El Modelo de Atención en Salud en el programa de especialidad de Medicina Interna debe alinearse con el enfoque integral, continuo, coordinado y centrado en el paciente, promovido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y normativas como el Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI). Este modelo asegura que los futuros especialistas en medicina interna sean capaces de ofrecer atención basada en la evidencia, enfocada en la prevención, tratamiento y manejo de patologías complejas en un marco de atención interdisciplinaria y coordinada.

Componentes clave del Modelo de Atención:

1. Atención integral centrada en el paciente

Enfoque holístico: Los residentes deben ser entrenados para proporcionar atención que considere no solo la enfermedad, sino también el contexto biopsicosocial del paciente, incluyendo factores psicológicos, emocionales y sociales.

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): La formación debe centrarse en el manejo integral de las ECNT, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica y EPOC, aplicando guías clínicas y protocolos estandarizados.

2. Atención continua y manejo longitudinal

Seguimiento de los pacientes: Los residentes deben aprender a gestionar a los pacientes a lo largo del tiempo, brindando atención continua que incluya el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, y el seguimiento a largo plazo de patologías crónicas.

Transición entre niveles de atención: Formación en la referencia y contrarreferencia para asegurar que los pacientes reciban el cuidado adecuado en los distintos niveles de atención, desde la atención primaria hasta la hospitalaria.

3. Prevención y promoción de la salud

Detección temprana de enfermedades: Capacitar a los residentes en el uso de estrategias de tamizaje para la prevención de enfermedades, como cáncer, hipertensión y diabetes.

Promoción de estilos de vida saludables: Integrar programas de educación para el paciente que promuevan la adopción de hábitos saludables, como la dieta adecuada, la actividad física regular y la adherencia al tratamiento.

4. Trabajo interdisciplinario

Equipos multidisciplinarios: Los residentes deben adquirir competencias para trabajar en equipos interdisciplinarios, donde colaboren con especialistas en otras áreas (cirugía, radiología, psiquiatría, nutrición, etc.) para ofrecer una atención coordinada y centrada en el paciente.

Integración de servicios: Instrucción en la coordinación con áreas de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagenología) y servicios especializados, asegurando una atención eficiente y completa.

5. Manejo basado en la evidencia

Aplicación de guías clínicas: Los residentes deben ser entrenados para utilizar y aplicar guías clínicas y protocolos basados en la evidencia, tanto nacionales como internacionales, en el manejo de enfermedades prevalentes en la medicina interna.

Uso de recursos tecnológicos: Formación en el uso de herramientas tecnológicas para acceder a la evidencia científica y actualizarse constantemente sobre los avances en la especialidad.

6. Cuidado integral del adulto mayor

Atención geriátrica: Capacitación en la evaluación geriátrica integral, manejo de la polifarmacia y abordaje de enfermedades prevalentes en el adulto mayor (fragilidad, deterioro cognitivo, multimorbilidad).

Cuidados paliativos: Los residentes deben aprender a proporcionar cuidados paliativos y manejo del dolor en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, considerando un enfoque humanitario y de calidad de vida.

7. Gestión del riesgo en salud

Manejo de comorbilidades: Los residentes deben ser capaces de abordar múltiples condiciones crónicas simultáneamente, con especial atención a la interacción de los tratamientos y la prevención de complicaciones.

Identificación de factores de riesgo: Evaluación y manejo de factores de riesgo en pacientes, como sedentarismo, tabaquismo, obesidad, y predisposición genética, utilizando estrategias de intervención temprana.

8. Uso eficiente de los recursos

Toma de decisiones clínicas eficientes: Los residentes deben aprender a priorizar y utilizar de manera eficiente los recursos disponibles (diagnósticos, terapéuticos) de acuerdo con la necesidad clínica y las condiciones del sistema de salud.

Reducción de la hospitalización innecesaria: Formación para prevenir hospitalizaciones innecesarias mediante un adecuado manejo ambulatorio y domiciliario de los pacientes.

9. Ética médica y responsabilidad social

Ética clínica: Incluir la formación en ética médica aplicada al manejo de casos complejos, especialmente en la toma de decisiones relacionadas con cuidados al final de la vida, consentimiento informado, y el uso adecuado de los recursos.

Responsabilidad social: Involucrar a los residentes en programas de proyección social y educación comunitaria para mejorar el acceso a la atención de calidad en poblaciones vulnerables.

10. Investigación y mejora continua

Investigación clínica: Los residentes deben ser formados en investigación clínica y epidemiológica, con el objetivo de generar nuevo conocimiento y aplicar los hallazgos científicos en la práctica clínica.

Auditoría y evaluación de la calidad de la atención: Participación en programas de mejora continua de la calidad, a través de la auditoría de casos, la retroalimentación y el aprendizaje basado en resultados clínicos.

Evaluación en el contexto del Modelo de Atención

- Evaluación por competencias: Los residentes deben ser evaluados no solo en su conocimiento clínico, sino en su capacidad para brindar atención integral y continua, gestionar comorbilidades y trabajar en equipos multidisciplinares.
- Simulaciones y casos clínicos: Se pueden utilizar simulaciones y estudios de casos clínicos complejos para evaluar su capacidad de aplicar los principios del modelo de atención integral en situaciones reales.

6.3 INVESTIGACIÓN I (METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN)

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

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

6.4 SALUD MENTAL (03 CREDITOS).

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

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

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

6.5 MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD VIGENTE

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

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

1. Cuidado integral centrado en la persona, la familia y la comunidad:

- **Enfoque centrado en la persona:** Formación para asegurar que los residentes comprendan la importancia de que la atención esté orientada a las necesidades individuales de los pacientes, respetando sus preferencias, valores y contexto cultural.

- **Atención a la familia y la comunidad:** Los residentes deben adquirir competencias para involucrar a la familia en el proceso de atención, además de implementar estrategias para la prevención de enfermedades infecciosas a nivel comunitario.

2. Atención coordinada y continua:

- **Coordinación intersectorial:** El plan curricular debe capacitar a los residentes en la integración de los servicios de salud en redes, tanto a nivel local como regional, para asegurar la continuidad de la atención a los pacientes.
- **Sistema de referencia y contrarreferencia:** Preparación para manejar casos complejos en coordinación con diferentes niveles de atención y especialistas, asegurando que los pacientes puedan ser derivados oportunamente a los centros de mayor complejidad y luego retornados para seguimiento en el primer nivel.

3. Enfoque preventivo y proactivo:

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

4. Gestión por competencias y calidad de atención:

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

5. Trabajo multidisciplinario:

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

manejar eficazmente los casos de enfermedades infecciosas que requieren un enfoque especializado.

6. Enfoque por ciclo de vida y necesidades diferenciadas:

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

7. Interculturalidad y equidad:

- **Atención intercultural:** En el contexto del MCI, es fundamental que los residentes sean capaces de proporcionar atención que respete y se adapte a las diversas realidades culturales de los pacientes. Esto incluye una formación en el reconocimiento y respeto de prácticas de salud tradicionales y la promoción de una comunicación efectiva con pacientes de distintas etnias y culturas, particularmente en áreas rurales o indígenas.
- **Equidad en salud:** Capacitar a los futuros médicos en la identificación de inequidades en el acceso a los servicios de salud y en la implementación de estrategias para mitigar las barreras que enfrentan grupos vulnerables, como las poblaciones de bajos recursos o en zonas alejadas.

8. Gestión del riesgo en salud pública:

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

9. Investigación y evidencia científica:

- **Investigación aplicada:** El plan curricular debe fomentar la formación en investigación aplicada en enfermedades infecciosas, particularmente en la identificación de factores de riesgo, análisis de brotes y evaluación de la efectividad de intervenciones preventivas o terapéuticas.
- **Implementación de hallazgos científicos:** Los estudiantes deben estar capacitados para aplicar la evidencia científica más actualizada en su práctica

diaria, siguiendo las guías y protocolos basados en evidencia que minimicen el riesgo de resistencia antimicrobiana y otras complicaciones.

10. Responsabilidad social y ética profesional:

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

Evaluación del aprendizaje en el contexto del MCI:

- **Evaluación por competencias:** Los residentes deben ser evaluados en su capacidad para proporcionar una atención integral, gestionando casos clínicos complejos, trabajando en equipo y desarrollando habilidades de comunicación efectiva con los pacientes y sus familias.
- **Prácticas en la comunidad:** El plan curricular debe incluir una evaluación de las prácticas en escenarios reales de atención comunitaria, para garantizar que los residentes estén preparados para el trabajo en campo, especialmente en zonas con acceso limitado a servicios de salud.

6.6 TELESALUD O TELEMEDICINA, BAJO TUTORÍA

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

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

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

7. CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: EJECUCIÓN

7.1 Actividades asistenciales del residente en Medicina Interna

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 tender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad.

7.2 Estudios de Apoyo al Diagnóstico

Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo al diagnóstico requeridos o necesarios para sus pacientes.

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.

7.3 Procedimientos

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

PROCEDIMIENTOS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA – MEDICINA INTERNA

PROCEDIMIENTO	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
Cateterismo vesical	10	5	10
Punción lumbar	5	5	5
Gases arteriales	30	10	30
Paracentesis	10	5	5
Intubación endotraqueal	5	5	5
Biopsia de piel	5	2	5
Toracocentesis	5	5	5
Colocación de CVC	10	10	20
Artrocentesis	2	2	2

7.4 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.

7.5. OBLIGACIONES ACADÉMICO ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE

- Actividades académico asistenciales

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.

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 post-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.

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.

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.

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.

8. CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

8.1 ROTACIONES

Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

La institución formadora universitaria debe garantizar que los residentes realizarán todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.

ROTACION	DURACION	HOSPITAL	AÑO ACADEMICO	CREDITOS
MEDICINA INTERNA	7 MESES	HOSPITAL SEDE U OTRO	I	34
Radiología I	1 MES			
Neumología	1 MES			
Nefrología	1 MES			
Neurología	1 MES			
Gastroenterología	1 MES			

Hematología Cuidados intensivos Endocrinología Cardiología Reumatología Dermatología Infectología Radiología II VACACIONES	1 MES 2 MESES 1 MES 2 MESES 1 MES 1 MES 1 MES 1 MES 1 MES	HOSPITAL SEDE U OTRO	II	34
Atención Primaria Telemedicina MEDICINA INTERNA VACACIONES	1 MES 1 MES 8 MESES 2 MESES	HOSPITAL SEDE u OTRO	III	34

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 Residenciamiento Médico.

8.2 Actividades de Integración teórico práctico

Estas actividades por su modalidad pueden ser:

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

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

Se incorporan los contenidos transversales en las actividades académicos -

Revisión de Tema:

Lunes, martes, jueves: 07:00am a 08:00 am

Revista de Revista:

Miércoles: 07:00am a 08:00 am

Discusión de Casos Clínicos:

Viernes: 07:00am a 08:00 am

Iconografías:

Último martes de cada mes: 11:00 am a 12:00 pm

Proyectos de Investigación:

Sábados: 07:00am a 08:00 am

CRONOGRAMA ACTIVIDADES CIENTÍFICO ACADÉMICAS MEDICINA INTERNA		
<i>Días</i>	<i>Hora</i>	<i>Actividad</i>
Lunes a sábado	07:00 a 08:00 horas	Actividad académica
Lunes a sábado	08:00 a 11:00 horas	Visita medica
Lunes a Viernes	16:00 a 17:00 horas	Lectura de artículos científicos

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.

Se incorporan los contenidos transversales en la integración teórico – práctica de manera sistemática y cotidiana.

8.3 Investigación

Los médicos residentes de la especialidad deberán presentar un proyecto de investigación relacionado con su campo al inicio del primer semestre del segundo año de residencia. Este 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. 14 y 24)

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 enfermedades infecciosas 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.

9. EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

BASE LEGAL:

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

DE LAS EVALUACIONES

Las evaluaciones académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones de acuerdo con el 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, juntamente con el coordinador de la especialidad y con el jefe de servicio de ser el caso.

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.

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.

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 72 Créditos (1280 horas)

2° año 76 Créditos (1216 horas)

3° año 76 Créditos (1088 horas)

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.

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 en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales 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 Especialización en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales será otorgado por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

ANEXOS

ANEXO 1

**HOJA DE CALIFICACIÓN MENSUAL DE ROTACIONES PROGRAMA DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD 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 Medicina Interna

Nombres y Apellidos del Residente: _____ Año: _____

Fecha	Actividad Procedimiento	Responsable	Resultado Obtenido	Observaciones	Firma del Responsable