

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en Medicina



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA

AÑO DE CREACIÓN: 2020 RESOLUCIÓN RECTORAL 55-20

DURACIÓN: tres (3) años

SEDE DOCENTE:

Clínica Good Hope - Malecón Balta 956, Miraflores

**Director de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en
Medicina: Raúl Pedro Suárez Álvarez**

Coordinador General: Nelson Fidel Díaz Reyes

Dirección: Prolongación Primavera 2390 – Santiago de Surco

Teléfono +(51-1) 313-3333 - anexo 2701

<https://www.upc.edu.pe/>

**LIMA - PERÚ
2020**

ÍNDICE

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA
2. INTRODUCCIÓN
3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE INGRESO
4. COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA
 - 4.1. CARÁTULA
 - 4.2. PRESENTACIÓN
 - 4.3. ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD
 - 4.4. BASE LEGAL
 - 4.5. JUSTIFICACIÓN
5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS
 - 5.1. PERFIL DE INGRESO
 - 5.2 PERFIL DE EGRESADO
 - 5.3. MODELO PEDAGÓGICO
 - 5.4. MODALIDAD
 - 5.5. ESPECIALIDAD BASE
 - 5.6. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN
 - 5.7. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES / ACCIÓN TUTORIAL
 - 5.8 ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICAS E INVESTIGACIÓN
 - 5.8. ROTACIONES
 - 5.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES
 - 5.10 GUARDIAS
6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN
7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA
8. COORDINADORES Y TUTORES

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

En 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inició el Programa de Residencia Médico basado en el modelo estadounidense de residencia médica. En 1963 el MINSA, mediante aprobación del Reglamento de Residencia Médico Hospitalario, instituyó el residencia médica en reemplazo de las especialidades médicas. Hasta 1971, el residencia médica estuvo funcionando bajo la iniciativa de los jefes de departamentos asistenciales de los hospitales, pero a partir de 1971 se empezó con la formación de especialistas en la modalidad escolarizada con la total injerencia de las facultades de medicina.

2. INTRODUCCION:

El programa de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas inició sus actividades en el año 2007. Al 2020, el programa de Medicina ha cumplido 12 años de funcionamiento y ha graduado 7 promociones de médicos cirujanos.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE INGRESO:

Ser Médico Cirujano titulado, colegiado y hábil para el ejercicio de la profesión.

Haber cumplido con la realización del SECIGRA, SERUMS o equivalente reconocido (excepto para los extranjeros que regresarán a sus países).

Estar en buen estado de salud física y mental acreditado por el Ministerio de Salud.

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.

3.1 INFORMACIÓN PARA LA ADMISIÓN Y LA INSCRIPCIÓN:

De acuerdo con lo presentado en el Prospecto de Admisión para Residentado Médico de la universidad.

4. COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA (presentada en la primera página)

4.2 PRESENTACIÓN

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

En la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC), hemos asumido el reto de contribuir con la formación de los 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 urgencias y en consulta ambulatoria, es pilar fundamental en instituciones de salud del primer al cuarto 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 los 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 DE LA ESPECIALIDAD.

El programa de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas inició sus actividades en el año 2007. Al 2020, el programa de Medicina ha cumplido 12 años de funcionamiento y ha graduado 7 promociones de médicos cirujanos.

4.4 BASE LEGAL

La formación de los Médicos Especialistas se ciñe a las siguientes disposiciones:

- Ley N° 30220, Ley Universitaria
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017. Reglamento de la Ley N° 30453
- Decreto Supremo N° 016-2020-SA que modifica el Reglamento de la Ley del Residencia Médico en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por los efectos del Coronavirus (COVID-19)
- Ley N° 23330, ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS

- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos
- Estatuto Universitario – Reglamento General UPC SICA-REG-00
- Reglamento de Estudios de Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud SICA-REG-39 (pendiente de aprobación)
- Reglamento para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina (pendiente de aprobación)
- Reglamento de disciplina de alumnos SICA-REG-26

4.5. JUSTIFICACION

La población del Perú, según el censo INEI 2017, es aproximadamente 31 millones de peruanos, de los cuales aproximadamente el 30% vive en Lima. A esto se suman las deficiencias sanitarias del sistema de salud, condicionadas por las características socio- económicas de la población.

En una publicación de año 2011, Zevallos L y colaboradores describieron que el MINSA, a nivel nacional, tenía una oferta total de 6074 médicos especialistas de los cuales el 61,5% pertenecían a las especialidades clínicas, 33,2% a especialidades quirúrgicas, 4,9% a especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y 0,4% a las especialidades de salud pública. Según la norma de categorización existía una demanda total de 11,176 médicos especialistas y según el perfil epidemiológico y demográfico, de 11,738. En cuanto a especialidad, la brecha era mayor en las cuatro especialidades básicas: ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general ¹.

¹ Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 177-85.

Según información producida por el INEI, la relación de habitantes por cada médico ha mejorado desde el 2010 hasta el 2018 sólo en 35% por lo que resulta evidente que la brecha sigue sin cerrarse².

El programa de Medicina Interna pretende contribuir a mejorar la disponibilidad de médicos internistas en el país.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

El programa de formación de especialistas en medicina interna es un programa de adquisición de competencias tanto específicas para la especialidad como integrales del quehacer médico y se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, hospitalizados en salas comunes y en salas de emergencia y UCI.

La duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3 años). El horario será de 8:00 a.m. y permanencia hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo con el trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo deberán considerarse los horarios de las diez (10) guardias mensuales de lunes a sábado.

Para ser promovido al año siguiente superior el residente deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Haber aprobado las rotaciones
- Aprobar los cursos obligatorios según el año de residentado:
 - 1er año: Cursos de soporte básico y avanzado de vida
 - 2do año: Curso de metodología de la investigación
 - 3er año: Curso de salud mental

² <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/> (accedido el 20 set 2020)

La estructura del plan de estudios se detalla a continuación año por año:

A. PRIMER AÑO:

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

- Hospitalización de Medicina
- Consultorio Externo de Medicina Interna
- Emergencia, Tópico de Medicina
- Trauma Choque
- Electivo
- El médico residente debe aprobar el curso de Soporte Básico y Avanzado de Vida en el primer año para ser promovido al año inmediato superior, antes de las rotaciones en Emergencia y Trauma Choque.

B. SEGUNDO AÑO:

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

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Emergencia
- Consultorio medicina interna
- Especialidades
- Vacaciones (1 mes)
- Deberá completar el curso de Metodología de la Investigación como requisito para su paso al tercer año de residencia.

C. TERCER AÑO:

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

- Hospitalización de medicina
- Consultorio de medicina interna
- Electiva
- Geriatría
- Psiquiatría
- Vacaciones
- Centro de atención periférico

5.1. PERFIL DE INGRESO.

Para ingresar al Programa se debe contar con título de Médico Cirujano y estar habilitado para el ejercicio de la profesión, con conocimientos de medicina general y experiencia de atención en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud.

5.2. PERFIL DEL EGRESADO

El programa cuenta con un perfil del egresado que integra competencias generales y específicas.

El perfil del graduado está conformado por 7 competencias generales y 4 específicas.

Las 7 competencias generales son:

- Comunicación Escrita: Capacidad para construir mensajes con contenido relevante, argumentos sólidos y claramente conectados adecuados a diversos propósitos y audiencia.

- **Comunicación Oral:** Comprende y transmite, con eficiencia y eficacia, mensajes pertinentes y apropiados en contextos de comunicación oral, respetando las condiciones y necesidades de los entornos académicos o profesionales que correspondan.
- **Pensamiento Crítico:** Plantea un razonamiento acerca de un asunto, considerando la información y un contexto determinado.
- **Ciudadanía:** Capacidad para evaluar el sentido ético de las acciones y decisiones en su relación con la convivencia humana en sociedades plurales y el respeto de los derechos y deberes ciudadanos.
- **Razonamiento Cuantitativo:** Es la capacidad de razonar cuantitativamente, a partir de la interpretación, representación, cálculo, análisis y argumentación de problemas cuantitativos de contexto real
- **Manejo de la Información:** Es la capacidad de identificar la información necesaria, así como de buscarla, seleccionarla, evaluarla y usarla ética y legalmente, con la finalidad de resolver un problema.
- **Pensamiento Innovador:** Capacidad para generar propuestas sostenibles y creativas de solución a un problema, que implican la mejora o creación de un producto, servicio o proceso, impactando positivamente en un determinado contexto.

Las 4 competencias específicas son las siguientes:

1. Práctica Clínica: Promueve la salud, previene, diagnostica y trata la enfermedad de las personas, reconociendo sus limitaciones y tomando en cuenta el contexto físico, institucional, social y cultural, sobre la base de la información científica, experiencia, consideraciones éticas y manejo racional de recursos. Educa e incentiva al paciente y a la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables

i. Educa a la comunidad e indica al paciente y a la familia las medidas para la prevención de enfermedad y sus complicaciones

ii. Plantea el diagnóstico presuntivo y diagnóstico diferencial, tanto clínico como social, de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica. Selecciona los exámenes auxiliares con pertinencia conforme a las guías de diagnóstico y teniendo en cuenta su disponibilidad y costo efectividad.

iii. Interpreta los exámenes auxiliares con precisión en el contexto clínico del paciente.

iv. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico (incluyendo cuidados paliativos), estableciendo las metas de tratamiento en el contexto familiar y social del paciente, teniendo en cuenta además los posibles efectos adversos y costo-efectividad.

2. Práctica de Salud Pública: Diseña y ejecuta intervenciones sanitarias para dar respuesta a amenazas, riesgos o daños, mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud a través de la gestión de recursos y empoderar a las comunidades en planes y programas de salud, a partir del diagnóstico situacional de salud de una comunidad, dentro de un contexto nacional y global.

- Produce información para evaluar el desempeño de un servicio de salud, identificar sus necesidades, limitaciones y realizar mejoras en

su gestión y planificar su desarrollo basado en la Atención primaria de la Salud.

3. Profesionalismo: Toma decisiones respetando los códigos de ética, normas, cultura, sistemas de regulación y el uso racional y eficiente de recursos, sobre la base de la experiencia, información disponible, interacción con pares, supervisores y pacientes, asumiendo responsabilidad y las consecuencias que derivan de sus decisiones, y trabajando en equipo en beneficio del paciente, la familia, la comunidad y el sistema de salud.

- Solicita el consentimiento para la atención y procedimientos. Ofrece a sus pacientes información veraz, pertinente y completa pertinente sobre la atención. Brinda alternativas de tratamiento en beneficio del paciente y permite la libre elección del tratamiento. Evita el ensañamiento terapéutico. Protege la privacidad de su paciente. Aboga para que sus pacientes accedan al mejor tratamiento disponible sin importar condición social o cultural.
- Brinda un trato empático al paciente a través de la escucha activa y de la emisión de expresiones de validación, reflexión, respeto y asociación. Respeta las ideas, cultura y orientación sexual de cada paciente sin juzgar ni discriminar. Comunica malas noticias de manera asertiva. Se conduce con el paciente, brinda soporte emocional y busca alternativas para aliviar su padecimiento involucrando a terceros cuando sea conveniente.
- Reflexiona sobre sus decisiones, sus actos y las consecuencias que derivan de ellos. Reconoce sus limitaciones de conocimiento, habilidad y juicio, buscando la mejora continua sobre la base de la evidencia científica y actúa en función a ella. Trabaja de manera efectiva con otros profesionales de la salud y hace uso racional de

recursos para brindar un servicio de calidad al paciente y su familia. Reconoce que tiene responsabilidad moral y legal para con el equipo multiprofesional, los servicios de salud y la sociedad.

4. Investigación: Evalúa y crea conocimiento a través de la lectura crítica, la investigación básica, clínica, epidemiológica u operativa, y comunica sus resultados mediante un reporte científico.

- Identifica conocimientos que den sustento a la práctica clínica y a la práctica en salud pública mediante el análisis crítico de las características metodológicas de calidad y la adecuada interpretación de los resultados de un artículo científico, sustentando la importancia y repercusión de la investigación en la práctica clínica.
- Diseña, ejecuta y reporta los resultados de una investigación original, y con una implicancia clínica relevante; con calidad metodológica y cuidado ético, haciendo uso de análisis estadísticos que apoyan a la interpretación de resultados para lograr un contraste pertinente con lo reportado en la literatura científica sobre el tema respectivo.

5.3. MODELO PEDAGÓGICO

El programa de formación de especialistas en medicina interna es un programa de adquisición de competencias y se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, hospitalizados, en salas de emergencia y UCI.

5.4. MODALIDAD

Los procesos de enseñanza-aprendizaje están planteados para dirigir el desarrollo de competencias, entendidas como la integración de habilidades, conocimientos, actitudes y valores que le permitirán al estudiante desenvolverse efectivamente en diversas situaciones reales de su vida personal y profesional.

Las experiencias son diseñadas para ofrecer al estudiante diversas maneras de adquirir el nuevo conocimiento, conectar lo que se aprende con sus experiencias previas y reconocer su valor para el desarrollo profesional y personal. La evaluación en la UPC tiene un enfoque integral orientado a dar información oportuna y continua al estudiante y docente para que tomen decisiones que permitan asegurar el progreso constante en los aprendizajes.

5.5. ESPECIALIDAD BASE: no se requiere.

5.6. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN

La residencia de medicina interna es un programa presencial que privilegiará el aprendizaje activo y auto formativo bajo la modalidad de tutoría con el modelo de docencia en servicio; significa esto que el residente tendrá permanentemente a su lado un tutor que lo guiará para que aprenda mediante la atención continua y conjunta de pacientes en diferentes ámbitos (salas de hospitalización, consultorio, UCI y emergencia). Así mismo, el tutor le brindará la oportunidad de conocer, adquirir y emplear herramientas para una búsqueda activa y exhaustiva de bibliografía, de manera que cada caso visto sea un caso estudiado, contrastado con la literatura, y discutido con el tutor a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones.

Las actividades académicas son:

- Reuniones de mediodía: se realizan durante todo el año y corresponden a la capacitación de todos los miembros del Servicio de Medicina. Son de carácter obligatorio.
- Rondas de especialidades: son de carácter obligatorio para los residentes de primer, segundo y tercer año de medicina interna. Están supervisadas por médicos internistas y especialistas invitados.
- Lectura crítica de artículos científicos: revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad

5.7. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES /ACCION TUTORIAL

Las calificaciones y calificaciones las realizarán los docentes, coordinadores y tutores de la UPC. Se registrará los resultados de todas las evaluaciones realizadas y con conocimiento del médico residente interesado.

El programa evalúa la aplicación de conocimientos y los desempeños. La nota mínima aprobatoria será de 13 (trece), la valoración de las evaluaciones se hará llegar a la Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos de Ciencias de la Salud - UPC, al final de cada rotación. Realizada la calificación, ésta debe ser puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines.

Las notas de calificación de desempeño serán responsabilidad de los tutores de las rotaciones y habrá también evaluación escrita de aplicación de conocimientos.

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por la Dirección de Segundas

Especialidades y Campos Clínicos en Medicina de la UPC durante el segundo semestre del segundo año.

Para ser promovido al año siguiente superior el residente deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Haber aprobado las rotaciones
- Aprobar los cursos obligatorios según el año de resindentado:
 - 1er año: Curso de soporte básico de vida
 - 2do año: Curso de investigación
 - 3er año: Curso de salud mental

5.8 ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICAS E INVESTIGACIÓN.

Las actividades de integración teórico - prácticas e Investigación son:

- Reuniones de mediodía: se realizan durante todo el año y corresponden a la capacitación de todos los miembros del Servicio de Medicina. Son de carácter obligatorio.
- Rondas de especialidades: son de carácter obligatorio para los residentes de primer, segundo y tercer año de medicina interna. Están supervisadas por médicos internistas y especialistas invitados.
- Lectura crítica de artículos científicos: revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad.
- Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por la Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en Medicina de la UPC durante el segundo semestre del segundo año.

5.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES (cuadro)

Rotación hospitalización Medicina Interna		
Días	Hora	Actividad
Lunes a sábado	8:00 a 12:00 horas	Visita médica
Lunes a viernes	12:00 a 13:00 horas	Actividad académica
Lunes a viernes	15:00 a 16:00 horas	Presentación de caso clínico
Lunes a viernes	16:00 a 17:00 horas	Visita médica
Lunes	17:00 a 18:00 horas	Lectura crítica

5.10 GUARDIAS:

Guardias establecidas en el programa de Medicina Familiar y Comunitaria

1. Son obligaciones académico - asistenciales del Médico Residente en la docencia en servicio guardias de doce (12) horas continuas.
 - a. Los residentes de primer y segundo año harán cinco (5) guardias mensuales: 4 guardias en hospital y 1 guardia en atención domiciliaria.
 - b. Los residentes de tercer año harán cinco (5) guardias mensuales: 3 guardias en tópico de atención primaria y 2 guardias en hospital por mes.
2. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso post-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente.
3. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.

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

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

6. NORMATIVIDAD DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN:

El médico residente de medicina interna es un médico con toda la responsabilidad legal que su situación le da y se atiene a los reglamentos de la universidad para residentes:

- Reglamento de estudios y evaluación de programas de segunda especialidad profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud – UPC (pendiente de aprobación).
- Requisitos para la obtención del título de segunda especialidad profesional en Medicina – UPC (pendiente de aprobación).

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La monitorización y evaluación del programa será responsabilidad de la Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en Medicina y estará a cargo del Comité de Program Review del programa, que tiene como funciones:

- a. Elaborar y gestionar el cronograma de actividades.
- b. Revisar y priorizar los criterios de evaluación.
- c. Liderar e involucrar a los stakeholders en el proceso de evaluación.
- d. Definir y gestionar los requerimientos de información para la evaluación.
- e. Analizar y evaluar los informes, estudios, información estadística y evidencias.

- f. Elaborar el reporte de autoestudio.
- g. Proponer a los evaluadores externos para la visita de pares.
- h. Definir la agenda para la visita.
- i. Gestionar las actividades de preparación para la visita.
- j. Revisar los hallazgos y recomendaciones de la evaluación externa.
- k. Elaborar el plan de mejora del programa o área.
- l. Elaborar el reporte de resultados del plan de mejora del programa/área.

8. COORDINADOR Y TUTORES:

Coordinador: Nelson Díaz Reyes (especialista en Medicina Interna)

Tutores:

- Oliver Alarco Cadillo (especialista en Medicina Interna)
- Sara Muñoz Solís (especialista en Medicina Interna)