

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 ANESTESIOLOGÍA

AÑO DE CREACIÓN: 2021

DURACIÓN: tres (3) años

SEDES DOCENTES:

Clínica Good Hope

Coordinador: Jorge Luis Menacho Terry (especialista en Anestesiología)

Hospital De Emergencias De Villa El Salvador

Coordinador: Alexander Condori Velásquez (especialista en Anestesiología)

Director de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en

Medicina: Raúl Pedro Suárez Álvarez

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

LIMA - PERÚ

2024

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE INGRESO**
- 3. COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA**
 - 3.1. PRESENTACIÓN
 - 3.2. ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD
 - 3.3. BASE LEGAL
 - 3.4. JUSTIFICACIÓN
- 4. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR**
 - 4.1. PERFIL DE INGRESO
 - 4.2. PERFIL DE EGRESADO
 - 4.3. MODELO PEDAGÓGICO
 - 4.4. MODALIDAD
 - 4.5. ESPECIALIDAD BASE
 - 4.6. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE
 - 4.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICO ASISTENCIALES
 - 4.8. COMPETENCIAS O APRENDIZAJES A ALCANZAR
 - 4.9. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
 - 4.10 REQUISITOS PARA LA TITULACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE
 - 4.11. CONTENIDOS TRANSVERSALES
- 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA. EJECUCIÓN.**
- 6. DESARROLLO DEL PROGRAMA. SUPERVISIÓN Y CONTROL.**
- 7. NORMATIVIDAD DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN**
- 8. COORDINADORES Y TUTORE**

1. INTRODUCCION:

El programa de Anestesiología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas inició sus actividades en julio del 2021.

Existe una brecha significativa para cubrir el número recomendado de especialistas en anestesiología en el país. La presidenta de la Sociedad Peruana de Anestesia, Analgesia y Reanimación, Catherine Suárez Agoavil señaló para el año 2022 había “poco más de 2,600 y más del 50% trabaja en Lima Metropolitana, por lo que en otras ciudades y provincias del país se requiere de estos profesionales”.

El Programa Académico de Anestesiología tiene como objetivos formar un especialista que cumpla con:

1. Alcanzar las competencias necesarias para el cuidado preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de pacientes quirúrgico; así como para la prevención y tratamiento del dolor.
2. Liderar los equipos interprofesionales en las Unidades Quirúrgicas y de Dolor.
3. Mantener una actitud crítica y de actualización permanente en su especialidad.
4. Investigar y generar nuevo conocimiento en el área de especialidad.

2. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE INGRESO:

El médico residente de Anestesiología es un médico con toda la responsabilidad legal que su situación le da y se atiene al reglamento de la universidad.

- a) Requisitos para el postulante:
 - El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, único, anual y conducido por CONAREME.
 - Requisitos: Título de Médico Cirujano, N° de colegiado en el C.M.P, estar hábil, resolución de haber realizado el SERUMS en medicina,
 - Presentar la documentación requerida de acuerdo con el prospecto de admisión para residentado médico de UPC y disposiciones establecidas por el CONAREME.
- b) Información para la admisión y la inscripción:
 - Presentar la documentación requerida de acuerdo con el prospecto de admisión para residentado médico de UPC y disposiciones establecidas por el CONAREME.
 - De acuerdo con lo presentado en el prospecto de admisión para residentado médico de UPC.
- c) Condiciones de la vacante:

- La condición del médico residente se adquiere cuando el adjudicatario de la vacante ofertada se ha matriculado en la institución formadora universitaria de acuerdo con los alcances del artículo 97 de la Ley N° 30220 Ley Universitaria, debiendo cumplir con la Ley N° 30453, el presente Reglamento y su Estatuto; así como con las normas pertinentes de la institución formadora universitaria en el ámbito académico y con las normas de la Sede Docente en lo asistencial.

El contrato entre los médicos residentes y la institución formadora es la matrícula que los convierte en estudiantes universitarios.

3. COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA

a. PRESENTACIÓN

El propósito fundamental de la especialización en Anestesiología 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 Anestesiólogo.

En la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC), hemos asumido el reto de contribuir con la formación de los especialistas en Anestesiología ofreciéndoles las herramientas necesarias para su formación, tanto en el ámbito académico, personal y profesional.

El Médico Anestesiólogo tiene su campo de acción actualmente en la atención anestesiológica en consulta ambulatoria pre anestésica, pacientes quirúrgicos electivos y de emergencia, fuera de quirófano, recuperación post anestésica y terapia del dolor agudo y crónico. Es pilar fundamental en instituciones de salud del segundo al cuarto nivel de atención.

Interviene igualmente en la atención de pacientes críticos en las diferentes áreas descritas. 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.

b. ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD.

El programa de Anestesiología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas inició sus actividades en julio del 2021 en dos sedes: Hospital de Emergencias de Villa El Salvador y Clínica Good Hope.

c. BASE LEGAL

La formación de los médicos especialistas está sujeta a las siguientes disposiciones:

- Ley N° 30220, Ley Universitaria
- Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N°007-2017. Reglamento de la Ley N°30453
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos
- Estatuto Universitario – Reglamento General UPC SICA-REG00
- Reglamento de Estudios de Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Reglamento para la obtención del título de Segunda Especialidad en Medicina.
- Reglamento de disciplina de alumnos SICA-REG2

d. 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, agregándosele las especialidades de Medicina Familiar y Anestesiología¹.

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 Anestesiología pretende contribuir a mejorar la disponibilidad de Médicos Anestesiólogos en el país.

4. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

a. 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.

b. 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:

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
- Educa a la comunidad e indica al paciente y a la familia las medidas para la prevención de enfermedad y sus complicaciones
- 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.
- Interpreta los exámenes auxiliares con precisión en el contexto clínico del paciente.
- 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.

Práctica de Salud Pública: Diseña y ejecuta intervenciones sanitarias para dar respuesta a amenazas, riesgosos 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 sugestión y planificar su desarrollo basado en la Atención primaria de la Salud.

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 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 multi profesional, los servicios de salud y la sociedad

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.
- Plantea una idea de investigación factible y relevante, sobre la que diseña un proyecto de investigación con calidad metodológica, que respeta los estándares éticos de investigación.

c. MODELO PEDAGÓGICO

El programa de formación de especialistas en Anestesiología, un programa de adquisición de competencias y se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos (UCI).

d. MODALIDAD

Las actividades del programa académico se desarrollan de manera presencial en los campos hospitalarios, pudiendo haber clases de cursos transversales o conferencias dictadas en la modalidad a distancia.

e. ESPECIALIDAD BASE: No se requiere.

f. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE.

El programa de formación de especialistas en Anestesiología 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 preanestésica, atención anestesiológica en quirófano y fuera de quirófano, unidad de recuperación postanestésica y unidad de terapia del dolor.

Las actividades académicas son:

- Rondas de mediodía: Se realizan durante todo el año y corresponden a la presentación y discusión de los casos de todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de cuidados críticos. Son de carácter obligatorio.
- Discusión de caso clínico: Elección de un caso representativo de la especialidad, presentación del mismo a cargo del residente en conjunto con el médico asistente encargado, discusión del mismo a cargo del panel de intensivistas del servicio y especialidades invitadas. Son de carácter obligatorio.
- Revisión de temas: Actualización de temas de la especialidad con bibliografía actualizada guiado por el tutor y de los intensivistas de turno.
- Lectura crítica de artículos científicos: Revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad.
- El residente lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza en la sede y durante las rotaciones.

Para el desarrollo de las actividades académicas se cuentan con docentes tutores en las sedes docentes, los residentes tienen acceso a los diferentes servicios de rotación, ambientes para desarrollo de las actividades académicas, recursos informáticos, acceso a aulas virtuales, INTRANET, internet y todos los recursos bibliográficos de la biblioteca física y virtual de la universidad.

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

g. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICO ASISTENCIALES

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

La universidad garantiza la calidad de las sedes docentes de rotación externa, para la adecuada formación del médico residente:

Créditos: 266 (851 horas teóricas y 7464 horas prácticas)

A. PRIMER AÑO:

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

- Anestesia general (4 meses)
- Anestesia regional neuroaxial (4 meses)
- Cardiología (1 mes)
- Neumología (1 mes)
- Nefrología (1 mes)
- Banco de Sangre (1 mes)

B. SEGUNDO AÑO:

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

- Analgesia obstétrica (1 mes) – ROTACIÓN EXTERNA
- Bioingeniería y terapia respiratoria (1 mes) – ROTACIÓN EXTERNA
- Ecografía (1 mes)
- Anestesia regional troncular y de nervios periféricos (2 meses)
- Terapia del Dolor (1 mes)
- Anestesia en cirugía ambulatoria (1 mes)
- Ecocardiografía (1 mes)
- Anestesia fuera de quirófano (1 mes)
- Anestesiología general (2 meses)
- Vacaciones (1 mes)

C. TERCER AÑO:

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

- Neuroanestesia (2 meses) – ROTACIÓN EXTERNA
- Anestesia Cardiovascular (2 meses) - ROTACIÓN EXTERNA
- Anestesia en cirugía de tórax (1 mes) – ROTACIÓN EXTERNA
- Anestesia Pediátrica (1 mes) - ROTACIÓN EXTERNA
- Unidad de Cuidados Intensivos (1 mes)
- Recuperación Post anestésica (1 mes)
- Terapia del Dolor (1 mes)
- Vacaciones (2 meses)

Sedes para rotaciones externas con convenio docente:

- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- EsSalud
- Hospital Nacional Guillermo Almenara – EsSalud
- Instituto Nacional del Corazón (INCOR) – EsSalud
- Hospital Nacional Dos de Mayo
- Hospital María Auxiliadora

Los residentes podrán hacer rotaciones electivas, incluyendo sedes en el extranjero, por hasta dos meses, incluyendo los meses de vacaciones.

h. COMPETENCIAS O APRENDIZAJES A ALCANZAR

Los médicos residentes realizan las historias clínicas completa, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido para la especialidad.

Competencias, capacidades o aprendizajes a alcanzar o adquirir por año lectivo.”

- a. Primer año: bajo supervisión de los tutores, el residente completa la evaluación preoperatoria e indica exámenes de laboratorio, exámenes de diagnóstico por imágenes e interconsultas pertinentes para cada caso quirúrgico específico y comunica tratamientos farmacológicos, no farmacológicos y el ayuno preoperatorio, así como el consentimiento informado para anestesia. Realiza la administración de la anestesia y el monitoreo intraoperatorio registrándolo en la hoja de registro transanestésico. Realiza la atención y monitoreo del paciente post operado en la unidad de recuperación post anestésica elaborando los registros pertinentes.

Procedimientos: soporte vital básico, administración de anestesia general, intubación endotraqueal, colocación de vías periférica, colocación de línea arterial, colocación de anestesia epidural y subaracnoidea, manejo del dolor agudo, ventilación mecánica básica (adultos).

Elaborar proyecto de tesis, revisión de temas, presentación de casos clínicos.

- b. Segundo año: el residente realiza las actividades anteriores con mayor autonomía y consulta a los tutores cuando es necesario la evaluación preoperatoria e indica exámenes de laboratorio, exámenes de diagnóstico por imágenes e interconsultas pertinentes para cada caso quirúrgico específico y comunica tratamientos farmacológicos, no farmacológicos y el ayuno preoperatorio. Realiza la administración de la anestesia y el monitoreo intraoperatorio registrándolo en la hoja de registro transanestésico. Realiza la atención y monitoreo del paciente post operado en la unidad de recuperación post anestésica elaborando los registros pertinentes.

Procedimientos: lo descrito para el primer año y además soporte vital avanzado, intubación en vía aérea difícil y pacientes pediátricos, bloqueos de plexos nerviosos y nervios periféricos con guía ecográfica, anestesia en pediatría, aplica la ecografía en vía aérea, pulmonar, abdominal cuando así lo requiera el paciente quirúrgico, colocación de catéter venoso central con guía ecográfica, manejo del dolor agudo de difícil tratamiento, ventilación mecánica avanzada (pediátrica y neonatal).

- c. Tercer año: el residente realiza las actividades anteriores con autonomía la evaluación preoperatoria e indica exámenes de laboratorio, exámenes de diagnóstico por imágenes e interconsultas pertinentes para cada caso quirúrgico específico y comunica tratamientos farmacológicos, no farmacológicos y el ayuno preoperatorio. Realiza la administración de la anestesia y el monitoreo intraoperatorio registrándolo en la hoja de registro transanestésico. Realiza la atención y monitoreo del paciente post operado en la unidad de recuperación post anestésica elaborando los registros pertinentes.

Procedimientos: lo descrito para primer, segundo año y además anestesia cardiovascular, anestesia en neurocirugía, intubación con tubo de doble lumen, aplica la ecografía en diagnóstico cardiológico cuando así lo requiera el paciente

quirúrgico, colocación de catéter de arteria pulmonar, manejo del dolor crónico con guía ecográfica y fluoroscópica, ventiloterapia en el paciente crítico.

Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.

i. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

La duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3 años). Para ser promovido al año siguiente superior el residente deberá cumplir los siguientes requisitos: Haber aprobado las rotaciones. Aprobar los cursos obligatorios según el año de residentado:

- Durante el primer año se desarrolla el curso de Metodología de Investigación que tiene como producto final el proyecto de investigación.
- Curso de Salud Mental en base al modelo de atención comunitaria (3 créditos)
- Durante el segundo año y tercer año se desarrolla el curso de telesalud y telemedicina.

j. REQUISITOS PARA LA TITULACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE

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 la especialidad.

Para poder graduarse, el residente no debe tener deuda ni acción administrativa pendiente.

4.11. CONTENIDOS TRANSVERSALES

- Cada dos años se realizará la evaluación del programa de la Universidad para identificar áreas de mejora. De acuerdo con ello se realiza la adecuación y actualización del programa. 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 Programa, que tiene como funciones:
 - Elaborar y gestionar el cronograma de actividades.
 - Revisar y priorizar los criterios de evaluación.
 - Liderar e involucrar en el proceso de evaluación.
 - Definir y gestionar los requerimientos de información para la evaluación.
 - Analizar y evaluar los informes, estudios, información estadística y evidencias.
 - Elaborar el reporte de autoestudio.
 - Proponer a los evaluadores externos para la visita de pares.
 - Definir la agenda para la visita.
 - Gestionar las actividades 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/área.
- El programa cuenta con contenidos de formación general en salud, los cuales están referidos al sistema sanitario, guías y programas nacionales según especialidad,
 - Durante las actividades académicas (clases de revisión de temas, seminarios, discusión casos clínicos y de artículos publicados) se revisan temas relevantes referidos al sistema sanitario, las guías y programas nacionales de la especialidad y la Estrategia de Atención Primaria de la Salud. Las guías y normativas mínimas que deben conocer los médicos residentes de la especialidad de Anestesiología son:

EVALUACION PRE ANESTESICA

1. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2776303/2.GUIA%20TEC%20DE%20PROCED%20DE%20LA%20RD%20N%C2%B0%20102-2021.pdf.pdf>

TECNICAS ANESTESICAS

2. https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_332-2020-HCH-DG.pdf

MANEJO DE VIA AEREA

3. [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(23\)00498-1/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(23)00498-1/fulltext)

MANEJO ANESTESICO DE GESTANTES

4. <https://www.inmp.gob.pe/uploads/1750t.pdf>

MANEJO DEL PACIENTE SEPTICO

5. https://www.researchgate.net/publication/370358342_2023_Update_on_Sepsis_and_Sep_tic_Shock_in_Adult_Patients_Management_in_the_Emergency_Department

MANEJO ANESTESICO EN EL PACIENTE PEDIATRICO

6. <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000265-2021-DG-INSNSB%20Gu%C3%ADa%20Anestesia%20General%20en%20Pediatr%C3%ADa.pdf>

MANEJO DE DOLOR POST OPERATORIO

Guidelines on the Management of Postoperative Pain
[https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00995-5/pdf](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00995-5/pdf)

- Un curso de metodología de la Investigación como mínimo durante la duración el desarrollo del programa de especialidad
- Se abordan aspectos de Salud mental, en base al modelo de atención comunitario, curso mínimo de tres créditos en el primer año de la residencia).
- Se realizan actividades de Tele-salud y telemedicina a partir del segundo año de formación, bajo tutoría
- El residente ejerce docencia en servicio, bajo tutoría, con los residentes de años inferiores, internos y alumnos de pregrado.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA. EJECUCIÓN.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

El programa de formación de especialistas en Anestesiología es un programa de adquisición de competencias y se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes que requieren consulta preanestésica, atención anestesiológica en quirófano, fuera de quirófano, recuperación post anestésica y terapia del dolor.

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

Rotación Anestesiología		
Días	Hora	Actividad
Lunes a viernes	7:00 a 13:00 horas	Atención Anestesiológica
Lunes a viernes	14:00 a 15:00 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	Evaluación preoperatoria y premedicación
Lunes	17:00 a 18:00 horas	Lectura crítica

PROCEDIMIENTOS E INTERCONSULTAS

Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones-

Formato para registro de procedimientos

Primer año de Anestesiología

ESTANDAR	NRO REQUERIDO	NRO REALIZADO	FIRMA-SELLO DE DOCENTE RESPONSABLE DE PRACTICA
ANESTESIA GENERAL	200		
ANESTESIA EPIDURAL	50		
ANESTESIA RAQUIDEA	50		
COLOCACION DE VIAS PERIFERICAS	20		
COLOCACION DE LINEAS ARTERIALES	50		
MANEJO DEL DOLOR AGUDO	100		
VENTILACION MECANICA BASICA	100		
EVALUACIONES PRE ANESTESICAS	100		

Formato para registro de procedimientos

Segundo año de Anestesiología

ESTANDAR	NRO REQUERIDO	NRO REALIZADO	FIRMA-SELLO DE DOCENTE RESPONSABLE DE PRACTICA
ANESTESIA GENERAL	200		
ANESTESIA EPIDURAL	40		
ANESTESIA RAQUIDEA	40		
BLOQUEO REGIONAL DE PLEXO Y NERVIOS PERIFERICOS	40		
MANEJO DE VIA AEREA DIFICIL: MASCARA LARINGEA, VIDEOLARINGOSCOPIO, USO DE PALA ARTICULADA	20		
COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL	20		
COLOCACION DE LINEA ARTERIAL	20		
ECOGRAFIA VÍA AÉREA	10		
ECOGRAFIA ABDOMINAL			
ECOGRAFIA PULMONAR	10		
MANEJO DE DOLOR AGUDO	100		
ANESTESIA EN PEDIATRIA	50		
VENTILACION MECANICA AVANZADA	50		

Formato para registro de procedimientos - Tercer año de Anestesiología

ESTANDAR	NRO REQUERIDO	NRO REALIZADO	FIRMA-SELLO DE DOCENTE RESPONSABLE DE PRACTICA
REANIMACION CARDIOPULMONAR Y CEREBRAL	10		
ANESTESIA CARDIOVASCULAR	20		
ANESTESIA EN NEUROCIRUGIA	40		
INTUBACION CON TUBO DE DOBLE LUMEN	10		
ANESTESIA GENERAL	200		
ANESTESIA EPIDURAL Y CAUDAL	40		
ANESTESIA RAQUIDEA	40		
BLOQUEO REGIONAL DE PLEXO Y NERVIOS PERIFERICOS	40		
ECOGRAFIA TRANSESOFAGICA	10		
MANEJO DEL DOLOR CRONICO	40		
VENTILOTERAPIA EN EL PACIENTE CRÍTICO	40		
COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL	20		
COLOCACION DE LINEA ARTERIAL	20		
ECOGRAFIA VÍA AÉREA	10		
ECOGRAFIA PULMONAR	10		
COLOCACION DE CATETER DE ARTERIA PULMONAR	10		

Los mecanismos de interconsulta están instalados y 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.

GUARDIAS EN EL PROGRAMA

Son obligaciones académico - asistenciales del Médico Residente en la docencia en servicio:

- 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).**

6. DESARROLLO DEL PROGRAMA. SUPERVISIÓN Y CONTROL

ROTACIONES/ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

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

Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el plan curricular, serán programadas por la universidad 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.

Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el plan curricular se realizan previa aprobación de la universidad y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadirsele el mes de vacaciones.

Es responsabilidad de la universidad 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 universidad.

El programa de formación contemplará una rotación por establecimientos de primer o segundo nivel dentro del ámbito geográfico de la universidad o de la sede docente, por un período de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares de formación. Asimismo, comprenderá la rotación a partir del segundo año de formación en órganos de gestión administrativa de acuerdo al programa de la especialidad.

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, en coordinación con el Ministerio de Salud.

ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN TEÓRICO PRÁCTICO

Las actividades de integración teórico-prácticas son:

- Rondas de mediodía: Se realizan durante todo el año y corresponden a la presentación y discusión de los casos de todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de cuidados críticos. Son de carácter obligatorio.
- Discusión de caso clínico: Elección de un caso representativo de la especialidad, presentación del mismo a cargo del residente en conjunto con el médico asistente encargado, discusión del mismo a cargo del panel de intensivistas del servicio y especialidades invitadas. Son de carácter obligatorio.
- Revisión de temas: Actualización de temas de la especialidad con bibliografía actualizada guiado por el tutor y de los intensivistas de turno.
- Lectura crítica de artículos científicos: Revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad

INVESTIGACIÓN

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.

Se otorgan las facilidades y la asesoría a los residentes a fin de que elaboren su proyecto de investigación. - Curso de redacción científica.

En el Plan de Estudios se establece que durante el primer año se desarrolla el curso de Metodología de Investigación, que incluye redacción científica y que tiene como producto final el proyecto de investigación.

Se realizan actividades de investigación en las que participan residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad para presentar trabajos de investigación en eventos científicos.

7. NORMATIVIDAD DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

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

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.

Las evaluaciones académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones de acuerdo con el logro de las competencias, mediante el formato de evaluación de desempeño que evalúa competencias en aspectos cognitivos, habilidades y destrezas, así como actitudes. Se realizan evaluaciones al finalizar la rotación de manera sistemática.

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.

Notas:

13 - 15 Regular

16 - 17 Bueno

18 - 19 Muy bueno

20 Sobresaliente

La universidad realiza evaluación anual integradora.

Se registran los resultados de todas las evaluaciones realizadas en tiempo real y con conocimiento del médico residente interesado.

La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación realizada por ésta.

Las formas y períodos de recuperación por desaprobación, descansos médicos y licencias se establecen de acuerdo a ley.

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:

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

Se evalúa el programa y la función docente sistemáticamente, con información provista por los residentes, los formadores y las autoridades.

El médico residente tiene derecho a recibir el título de la especialidad, otorgado por la universidad, al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria el programa de residentado médico, los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación y las rotaciones correspondientes a cada especialidad.

Reglamento o norma de evaluación y titulación del médico residente.

SICA-REG-24 REGLAMENTO DE GRADOS ACADÉMICOS PARA POSTGRADO:

<https://sica.upc.edu.pe/categoria/reglamentos-upc/sica-reg-24-reglamento-de-grados-academicos-para-postgrado>

Existen instrumentos de evaluación adecuados. Resultados objetivos.

Se utiliza el Formato de Evaluación de Desempeño adjunto.

Anexo N° 8 y título de especialidad para las subespecialidades, Postulación por especialidad y subespecialidad

No aplica por no ser un Programa Académico de subespecialidad.

8. COORDINADOR Y TUTORES:

Sede Clínica Good Hope:

Coordinador: Jorge Luis Menacho Terry (especialista en Anestesiología)

Tutor: Helen Dannys Amaro Villanueva (especialista en Anestesiología y con subespecialidad en Terapia del Dolor)

Sede Hospital de Emergencias Villa El Salvador:

Coordinador: Condori Velásquez Alexander (especialista en Anestesiología)

Tutor: Molina Gutierrez Aldo Andre (especialista en Anestesiología)

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL RESIDENTE DE MEDICINA UPC

DATOS GENERALES:

RESIDENTE		
INSTITUCIÓN - HOSPITAL		
ESPECIALIDAD		
CURSO/ROTACIÓN		
FECHA DE ROTACIÓN	INICIO:	TÉRMINO:
EVALUADOR (A)		

COMPETENCIAS A EVALUAR:

1. PENSAMIENTO INNOVADOR. Capacidad para detectar necesidades y oportunidades para generar proyectos o propuestas innovadoras, viables y rentables. Planifica y toma decisiones eficientes orientadas al objetivo del proyecto.	
2. COMUNICACIÓN ORAL. Capacidad para transmitir mensajes orales de manera eficaz para diversas audiencias, usando diferentes recursos que faciliten la comprensión del mensaje y logro del propósito.	
3. CIUDADANÍA. Capacidad para valorar la convivencia humana en sociedades plurales, reflexionando acerca de las dimensiones morales de las propias acciones y decisiones, asumiendo la responsabilidad por las consecuencias en el marco del respeto de los derechos y deberes ciudadanos.	
4. PENSAMIENTO CRÍTICO. Capacidad para explorar de manera exhaustiva problemas, idea o eventos para formular conclusiones u opiniones sólidamente justificadas.	
5. MANEJO DE LA INFORMACIÓN. Capacidad para buscar y seleccionar información de forma eficiente y efectiva. Evalúa críticamente la calidad y veracidad de la misma utilizándola de manera ética y responsable.	
6. RAZONAMIENTO CUANTITATIVO. Capacidad para trabajar con datos alfa numéricos y/o gráficos para resolver problemas del contexto cotidiano para sacar conclusiones y construir argumentos basados en resultados válidos	
7. COMUNICACIÓN ESCRITA. Capacidad para construir mensajes con contenido relevante, argumentos sólidos y claramente conectados, adecuados a diversos propósitos y audiencia.	
8. PRÁCTICA CLÍNICA – Diagnóstico. Capacidad para realizar la historia clínica de la persona, identificar los determinantes de salud y de riesgo de enfermedad del individuo, asociarlos al contexto clínico, familiar y social, solicitar e interpretar los exámenes auxiliares y establecer el diagnóstico.	
9. PRÁCTICA CLÍNICA - Promoción, prevención y tratamiento. Capacidad para identificar las necesidades de tratamiento, realizar actividades de prevención de enfermedad y de promoción de la salud y plantear las decisiones terapéuticas de acuerdo al diagnóstico del paciente y al contexto clínico, familiar, social y cultural.	
10. PROFESIONALISMO - Sentido ético y legal y responsabilidad profesional. Capacidad para tomar decisiones sobre la base de códigos de ética, normas, cultura y sistemas de regulación y asumir responsabilidad y compromiso por su participación en las actividades requeridas promoviendo la participación de terceros cuando la situación lo requiera.	

CALIFICACIÓN:

NOTA FINAL:	
COMENTARIOS	

FECHA DE EVALUACIÓN:

EVALUADORES Y EVALUADO:

COORDINADOR RESIDENTADO (EN SEDE):	RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ROTACIÓN:
Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos:
FIRMA:	FIRMA:

RESIDENTE DE MEDICINA:	DIRECTOR ACADÉMICO DE INTERNADO (UNIVERSIDAD UPC)
Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos: Dr. Luis Estremadoyro Stagnaro
FIRMA:	FIRMA:



UPC
Universidad Peruana
de Ciencias Aplicadas

Luis Estremadoyro Stagnaro
Director Académico de Internado y Postgrado Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud

511 313-3333 anexo 2699
51 998877195
Avenida Alameda San Marcos cuadra 2
Chorrillos