



COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO **CONAREME**



ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN **MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA**

Lima - Perú
2007

COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Documento Aprobado en Sesión del 30 de enero del 2007

- **DR. LUIS HUARACHI QUINTANILLA**
Presidente, Representante del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos
- **DR. ULISES NUÑEZ CHAVEZ**
Vice Presidente, Representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina
- **DR. MANUEL NUÑEZ VERGARA**
Secretario Ejecutivo del Comité Nacional de Residentado Médico
- **DR. MANUEL GONZALES GUANILO**
Representante de la Sanidad Militar
- **DRA. OLGA FAJARDO SANGUINETTI**
Representante de EsSalud
- **DR. FAUSTO GARMENDIA LORENA**
Representante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- **DR. FELIX CORDERO PINEDO**
Representante de la Universidad Nacional Federico Villarreal
- **DR. CARLOS ALVARADO ORTIZ URETA**
Representante de la Universidad San Martín de Porres
- **DRA. PATRICIA CAMPOS OLAZABAL**
Representante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- **DR. VICTOR GAMERO RAMIREZ**
Representante de la Universidad Nacional de San Agustín
- **DR. OSTWALD AVENDAÑO TAPIA**
Representante de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco
- **DR. PERCY NORIEGA PONCE**
Representante de la Universidad Católica de Santa María
- **DR. EDUARDO SIFUENTES QUIÑONES**
Representante de la Universidad Nacional de Trujillo
- **DR. CARLOS ROMAN RUIZ**
Representante de la Universidad Nacional San Luís Gonzaga de Ica
- **DR. MIGUEL FERNANDEZ FAJRI**
Representante de la Sanidad Naval
- **DR. FERNANDO HERRERA MONTOYA**
Representante del Colegio Médico del Perú
- **DR. EDGAR COILA PARICAHUA**
Representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes
- **DR. CARLOS CASTRO FARRO**
Representante de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú
- **DR. ALBERTO DIAZ CALDERON**
Representante del Ministerio de Salud
- **DR. ANIBAL VILLARREAL VALERIO**
Representante de la Policía Nacional del Perú
- **DR. ELMER HUANGAL NAVEDA**
Representante de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Conareme

Comité Nacional de Residencia Médico D.S. 008-88-SA



**ESTÁNDARES MÍNIMOS DE
FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN

MEDICINA FAMILIAR
Y
SALUD COMUNITARIA**

**Lima - Perú
2007**

Copyrightã 2007

Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización

Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) - Primera Edición. Es una publicación oficial del Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Esta publicación puede ser reproducida, copiada y transmitida por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, con la mención de esta fuente.

Correo electrónico: *conareme@conareme.org.pe*

Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME)

Edición electrónica disponible en: *<http://www.conareme.org.pe>*

COMISIÓN

“Autorización de Programas de Residencia Médico”

PRESIDENTE

Dr. Luís Alberto Huarachi Quintanilla
Dr. Pedro Díaz Arteaga
Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos

MIEMBROS

Dr. Carlos Román Ruiz
Universidad Nacional San Luís Gonzaga de Ica

Dr. Aníbal Villarreal Valerio
Sanidad de la Policía Nacional del Perú

Dr. Percy Noriega Ponce
Dr. Juan Manuel Noriega Ponce
Universidad Católica de Santa María

Dr. Eduardo Sifuentes Quiñones
Dra. Nora Becerra Sánchez

ASESORES TÉCNICOS

Dr. Eduardo Paredes Bodegas
Dr. César Pastor García

ASESORES PEDAGÓGICOS

Mg. Eva Miranda Ramón
Mg. Manuel Heredia Alarcón

COLABORADORES

Dr. Julio Medina Verástegui
Representante
EsSalud

Dra. Maria Fé Malaspina Hernández
Representante
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Dr. Miguel Suárez Bustamante
Representante
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Dr. Nelson García Chambilla
Representante
Universidad Nacional de San Agustín

Dra. Nohemy Ramírez Gallegos
Dr. Javier del Campo Sánchez
Representante
Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú

Dr. Iván Vega Berrocal
Dra. Nilda Osorio Mosquera
Dra. Rita Quiñones Lucero
Representantes
Sociedad Peruana de Medicina Familiar, Integral y Gestión

Dr. Raul Salvarte Tambini
Representante
Dirección de Salud V Lima-Ciudad

Dr. Víctor Aburto Loroña
Representante
Universidad de San Martín de Porres

CONTENIDO

• Presentación.....	9
• Condiciones necesarias para el logro de los Estándares Mínimos.....	11
• Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria	15
1. Perfil académico profesional	
2. Objetivos curriculares	
3. Logros mínimos por año de estudio	
• ANEXOS:	
Glosario.....	24
Anexos	28

PRESENTACIÓN

Los *Estándares Mínimos de Formación para los Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana* constituyen la más significativa contribución pluriinstitucional al Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) desde su creación en 1976 y expresan el conjunto organizado de competencias que deben alcanzar los alumnos (médicos residentes) durante su formación académica en las sedes docentes acreditadas. Estos estándares expresan la experiencia nacional y se orientan a optimizar el proceso docente, cuya aplicación garantizará la calidad del médico especialista egresado del sistema en beneficio de la población.

Esta iniciativa se enmarcó en el Plan Estratégico del Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME), aprobado en diciembre de 1999, destinado a normar el accionar del conjunto de las instituciones del Sistema Nacional de Residentado Médico.

La Comisión de Estándares Mínimos de Formación fue presidida por el representante de ASPEFAM e integrado por los directores de las unidades de postgrado participantes en CONAREME y el Colegio Médico del Perú, así como profesores universitarios, asesores pedagógicos y representantes de los alumnos de Especialización en Medicina Familiar y Salud Comunitaria. Su misión fue elaborar el documento técnico que, aprobado por el SINAREME, se constituyó en norma del sistema del residentado médico a nivel nacional.

Se estableció una metodología de trabajo que fue desarrollada en cuatro momentos: en el primero se diseñó las matrices que recibirían la información y permitirían compararla y homologarla. Se congregó la información de los programas curriculares de postgrado de las universidades nacionales y algunas del exterior, y se sistematizó el proceso y la secuencia para el análisis individual de cada una de las **54** especialidades del Residentado vigentes en el país. En el segundo momento, la información disponible de la especialidad se volcó en las matrices y, homologada por la Comisión de Estándares Mínimos, se envió a través de las unidades de postgrado a los comités de especialidad de cada universidad y, mediante el Colegio Médico, a la sociedad médica de la especialidad para la opinión técnica correspondiente. Participaron activamente médicos residentes de la especialidad, acreditados por su universidad.

Con esta información y los aportes correspondientes, durante el tercer momento, los representantes acreditados por tales organismos y sus asesores especializados se reunieron con el Comité de Estándares Mínimos a partir de diciembre del año 2000. Finalmente, en el cuarto momento, el consolidado de esos acuerdos se envió a todas las unidades de postgrado involucradas para una revisión final; sus observaciones y sugerencias fueron nuevamente discutidas para la aprobación de la versión final de los Estándares Mínimos de la Especialidad que hoy presentamos.

Como señalara inicialmente, la participación concertada en este esfuerzo de las universidades, la Escuela Nacional de Salud Pública, hoy Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, el Colegio Médico del Perú, las sociedades médicas, los organismos públicos (Ministerio de Salud, Seguridad Social y Sanidades) y privados que ofertan el campo clínico, así como los médicos residentes y los asesores pedagógicos, ha permitido consolidar los ***Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización***, que como toda herramienta educativa, sujeta a un proceso dinámico, debe ser supervisada, evaluada y readecuada periódicamente.

Continuando el trabajo, la Comisión de Autorización y Estándares Mínimos Institucionales ha retomado el proceso de revisión y de aprobación de los estándares mínimos de formación de las especialidades pendientes de aprobación y de las que se han incorporado posteriormente al sistema.

El documento consta de dos partes, la primera contiene las condiciones necesarias para el logro de los estándares y la segunda presenta propiamente los estándares mínimos relacionados con el perfil académico, los objetivos curriculares y los logros mínimos por año de estudio. Finalmente, incorpora una sección anexa con el glosario de términos básicos.

El ejemplo de trabajo en equipo de la Comisión y el cumplimiento de las metas trazadas comprometen nuestra gratitud

Presidente de la Comisión

PRIMERA PARTE

CONDICIONES NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS

A. Del Programa de Formación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria

1. El Programa debe garantizar la formación de un profesional idóneo con capacidad para prevenir y resolver o contribuir a resolver problemas de salud individuales y colectivos que requieran competencias en el campo de la Medicina Familiar y Comunitaria, para ello debe aplicar el cuerpo de conocimientos específicos de la especialidad y la evidencia científica.
2. La institución formadora debe elaborar y administrar el currículo de estudios del Programa, considerando de éste el perfil académico profesional, los objetivos curriculares y los logros mínimos, especificados como estándares mínimos de formación en el presente documento, debiendo incorporar competencias necesarias o complementarias, u otros objetivos curriculares, y ampliar los aspectos metodológicos y de evaluación de acuerdo a los criterios institucionales, los cuales constituirán valores agregados al Programa.

B. De los docentes

1. La administración del Programa debe estar a cargo de un profesor responsable, y será desarrollado por un equipo de DOCENTES Y tutores docentes, especialistas en Medicina Familiar y Salud Comunitaria.
2. El profesor responsable del programa debe ser altamente calificado, con competencias para planificar, organizar, conducir y evaluar el Programa, así como para participar en la formación de los médicos residentes en los niveles y en todas las áreas de la práctica de la especialidad.
3. Los tutores docentes del Programa deben ser médicos especialistas con cargo asistencial en la especialidad, que además posean aptitud docente, motivación y sentido de responsabilidad para la formación de médicos residentes. El desempeño (*performance*) del equipo docente debe revisarse por lo menos anualmente.

C. De las sedes docentes

1. Para lograr las competencias, los objetivos curriculares y los logros mínimos, el Programa debe garantizar las oportunidades de experiencias de enseñanza-aprendizaje.
2. Los centros de formación deben ser instituciones de salud del primer y segundo nivel acreditado que ofertan servicios con enfoque de salud familiar y/o que permitan desarrollar actividades con la familia y la comunidad, así mismo del tercer nivel para las actividades que correspondan del acuerdo al plan curricular institucional.
3. Las sedes docentes deben prever la infraestructura, recursos materiales, sistema de referencia y contrarreferencia operativo y el pago de derechos y beneficios laborales a los residentes de la especialidad.

D. De la metodología del programa de formación

1. El Programa debe desarrollarse en la modalidad escolarizada, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
2. El Programa debe desarrollarse a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas donde el alumno profundiza e intercambia conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
3. Preferentemente, el trabajo del residente debe ser directo con los pacientes, la familia y la comunidad, salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
4. Durante el proceso de formación, el médico residente debe realizar las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. En todo caso, siempre debe existir algún tipo de supervisión de parte del tutor.

4.1 Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el residente del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.

4.2 Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

5. El alumno debe anotar en un registro la actividad o el procedimiento realizado especificando la fecha, identificación del paciente y diagnóstico, y detallando la actividad o el procedimiento realizado.

E. De la evaluación

1. Evaluación del médico residente

1.1 El médico residente debe ser evaluado permanentemente por el tutor a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza y a través de otras fuentes de información (RIII, RII, según corresponda).

1.2 Para la evaluación preferentemente se hará uso de los siguientes instrumentos y técnicas:

INSTRUMENTOS	UTILIDAD	MOMENTO DE APLICACIÓN	TÉCNICA DE APLICACIÓN
Lista de cotejo	Permite evaluar las habilidades y destrezas del médico residente para ejecutar actividades y procedimientos	Durante la ejecución de una actividad o procedimiento	La observación
Reporte de procedimientos	Permite el registro del número y la calidad de las actividades y procedimientos realizados por el médico residente en relación a los logros mínimos en cada año de estudio	Al culminar una actividad o procedimiento ejecutados de manera óptima	La observación y entrevista
Escalas de calificación	Permite evaluar el desempeño del médico residente en cada año de estudio, el mismo que está relacionado con el logro creciente de las competencias esperadas en el especialista Al culminar la formación del especialista, estos instrumentos permiten determinar el logro de las competencias previstas en el perfil académico profesional	Este instrumento permite evaluar el desempeño del alumno puesto que involucra todas las áreas del perfil. Debe ser aplicado durante el proceso y al finalizar cada año de estudio En el último año, este instrumento debe ser elaborado en función a las competencias esperadas para determinar si se han logrado en el médico residente próximo a egresar	La observación y entrevista

INSTRUMENTOS	UTILIDAD	MOMENTO DE APLICACIÓN	TÉCNICA DE APLICACIÓN
Guía de autoevaluación	Favorece la autocritica y la valoración de parte del médico residente en relación a sus logros y debilidades o insuficiencias	Durante todo el proceso de formación	La entrevista
Pruebas orales	Permite evaluar aspectos cognitivos de la especialidad	Durante todo el proceso de formación	Interrogatorio
Pruebas escritas	Permite evaluar aspectos cognitivos de la especialidad. Su elaboración debe involucrar preferentemente ítems de análisis y ejercicio interpretativo basados en casos reales o hipotéticos	De acuerdo a lo previsto en la Universidad	Preguntas por escrito

2. Evaluación de los estándares

La Comisión de Estándares Mínimos de Formación, debe adecuar los estándares anualmente con los aportes de las Unidades de Post Grado de las universidades. Estos aportes serán el producto de la aplicación y evaluación de los estándares durante la formación de los médicos residentes.

SEGUNDA PARTE

ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA

El perfil académico profesional del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, se basa en un requerimiento del Ministerio de Salud, que demanda un especialista con formación científica, técnica, humanitaria y ética, capaz de realizar acciones preventivo – promocionales, de recuperación de la salud, de rehabilitación y de ejercer la administración de los servicios de salud en el primer nivel de atención.

Así mismo, el perfil se enmarca en los Lineamientos de Política del Plan Nacional de sectorial para el periodo 2002-2012; en los Lineamientos de Política del Plan Nacional de Salud 2006-2011 y por ende en el marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud, que busca abordar las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, de manera integral... En tal sentido, entiéndase como **atención integral de salud** (1), “al modelo de atención centrado en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas (percibidas o no por la población), las familias y la comunidad, basado en los principios de universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios. En este marco se inscribe la promoción de la salud como un proceso a través de diversas estrategias que permite que los individuos, las familias y la ciudadanía en general adquieran una mayor intervención sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. En este contexto, el nuevo modelo integral de salud pone especial énfasis en las acciones de promoción que apunten al crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico).”

El perfil también se basa en Los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud, prioritariamente en el Lineamiento 1, que a la letra dice «Formación de recursos humanos en salud

basado en el modelo de atención integral de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico de la población, tomando en cuenta las particularidades regionales y locales»

Finalmente, el perfil enuncia las competencias considerando la Norma Técnica «Categorías de Establecimientos del Sector Salud»

Por todo ello, el especialista en Medicina Familiar y Salud Comunitaria al culminar su formación debe haber logrado las siguientes competencias:

1.1 Área personal social

- 1.1.1 Lidera el equipo multidisciplinario que interviene en la atención integral de salud.
- 1.1.2 Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
- 1.1.3 Fomenta la participación de los pacientes, la familia y la comunidad en las decisiones y acciones que afectan su salud.
- 1.1.4 Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad.
- 1.1.5 Fomenta en los proveedores de salud, la cultura de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población.
- 1.1.6 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.
- 1.1.7 Demuestra capacidad creativa y de autoformación.

(1) Ministerio de salud. *Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001 – julio 2006*. Lima, Perú. 2002

- 1.1.8 Impulsa el desarrollo del potencial humano de la institución valorándolos como los principales agentes del cambio.
- 1.1.9 Proporciona y utiliza información relevante para la solución de problemas y la toma de decisiones en salud.

1.2 Área atención directa

- 1.2.1 Demuestra conocimiento actualizado de la especialidad y de la realidad sanitaria del país.
- 1.2.2 Desarrolla actividades de promoción y protección de la salud; de prevención de las enfermedades médico – quirúrgicas y de salud mental de mayor prevalencia en el país.
- 1.2.3 Promueve la nutrición adecuada en la población, priorizando a los niños, madres gestantes y adultos mayores para prevenir riesgos y daños nutricionales; así mismo efectúa el tratamiento de pacientes con malnutrición.

- 1.2.4 Proporciona atención integral considerando que los factores determinantes de enfermedad más relevantes requieren ser modificados por acciones con enfoque biosicosocial dirigidas al individuo, a la familia, la comunidad y al ambiente.
- 1.2.5 Aplica y consolida las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas según etapa de vida y Prioridades sanitarias nacionales.
- 1.2.6 Diagnostica y trata al paciente y su familia con enfermedades agudas o crónicas, de mayor incidencia y prevalencia en las diferentes etapas de vida y ciclo vital familiar.
- 1.2.7 Analiza e interpreta procedimientos y estudios básicos de especialidades médico quirúrgicas, tendientes a un enfoque integral en la atención y a facilitar la coordinación con los diferentes especialistas que el caso requiera.
- 1.2.8 Atiende emergencias médico quirúrgicas del primer nivel de atención y de los siguientes niveles en los casos en que no existe el especialista correspondiente y no sea posible la referencia oportuna,
- 1.2.9 Deriva oportunamente a los pacientes que así lo requieran, en condiciones adecuadas de traslado, utilizando los mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- 1.2.10 Resuelve en su nivel de competencia los problemas médico legales.
- 1.2.11 Realiza la atención integral programática de la familia.

1.3 Área de proyección social

- 1.3.1 Promueve, programa, ejecuta y evalúa permanentemente en equipo acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, trabajando con la comunidad organizada y sus agentes de salud.
- 1.3.2 Participa en acciones intersectoriales e interinstitucionales para el control de riesgos de la salud, promoviendo ambientes y prácticas saludables.
- 1.3.3 Coordina acciones de salud con organizaciones locales de la sociedad civil.
- 1.3.4 Interviene en la solución de situaciones de emergencias y desastres en coordinación con el Comité Local de Defensa Civil.

1.4 Área docente

- 1.4.1 Interviene en actividades de docencia, capacitación, educación continua y en eventos científicos de salud en su nivel de competencia.
- 1.4.2 Organiza programas de información, educación y comunicación (IEC), adecuándolos a la cultura local.

1.5 Área de investigación

- 1.5.1 Ejecuta investigaciones operativas del proceso de atención de salud.
- 1.5.2 Investiga acerca de los problemas de salud y enfermedad de la comunidad y los factores que los condicionan.
- 1.5.3 Promueve la investigación y eventualmente la incorporación científica y racional de los recursos terapéuticos alternativos de la medicina tradicional en los procesos de atención.
- 1.5.4 Elabora el mapa epidemiológico local contribuyendo al registro información nacional.

1.6 Área de administración de servicios de salud

- 1.6.1 Efectúa diagnósticos situacionales y formula planes, acciones, proyectos y programas aplicables a la realidad sanitaria del país.
- 1.6.2 Administra servicios de salud de nivel I, organizándolos estructural y funcionalmente, utilizando instrumentos de gestión actualizados.
- 1.6.3 Establece mecanismos adecuados de coordinación, supervisión, evaluación y control en los establecimientos de salud que administra.
- 1.6.4 Administra el potencial humano y los recursos materiales y financieros, considerando las necesidades de la demanda y de la institución.
- 1.6.5 Participa en el desarrollo del estrategias para el fortalecimiento del primer nivel de atención,
- 1.6.6 Asesora a las organizaciones de la comunidad en proyectos de desarrollo integral, con énfasis en salud.
- 1.6.7 Concerta con la comunidad y sus representantes para realizar trabajos conjuntos
- 1.6.8 Participa en actividades de asesoría y auditoría médica.
- 1.6.9 Aplica la legislación vigente relacionada al sector salud y a la administración pública y privada.
- 1.6.10 Evalúa la organización y desempeño del Sistema de Servicios de salud y las políticas de salud en su área de influencia.

2. OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA

El Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Salud Comunitaria debe tener objetivos curriculares acordes con las competencias esperadas en los especialistas, quienes al culminar su formación deberán haber logrado:

- 2.1 Asumir su rol con visión transformadora y compromiso social, en el contexto socio sanitario del país.
- 2.2 Interiorizar la naturaleza integral de los problemas de salud individual y colectiva a sus conocimientos médicos y de gestión sanitaria.
- 2.3 Aplicar conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables, para la prevención de enfermedades, ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos relacionados con la especialidad.
- 2.4 Atender a los pacientes portadores de enfermedades de mayor prevalencia en las áreas de medicina, cirugía, ginecología –obstetricia, pediatría y psiquiatría, así como las emergencias médico quirúrgicas, en el primer nivel de atención.
- 2.5 Identificar los sistemas de redes y su capacidad de resolución que permitan un flujo adecuado de las referencias y contrarreferencias.
- 2.6 Derivar oportuna y adecuadamente a los pacientes con patología de mayor complejidad utilizando el sistema de referencia y contrarreferencia
- 2.7 Efectuar adecuadamente informes médico legales de su nivel de competencia.
- 2.8 Aplicar los fundamentos de la salud del medio ambiente en el manejo de la salud individual y colectiva.
- 2.9 Participar en equipo en el manejo de situaciones de emergencias y desastres.
- 2.10 Realizar trabajos de investigación, orientados a la generación de información, de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- 2.11 Participar activamente en la docencia, capacitación de otros profesionales, trabajadores de la salud y de la comunidad en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- 2.12 Administrar consultorios, servicios, programas o proyectos de la especialidad.
- 2.13 Impulsar el trabajo en equipo y su proyección como líder en salud de la comunidad.
- 2.14 Continuar su autoformación permanente.
- 2.15 Aplicar los principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio, en el marco de las disposiciones legales vigentes.

3. LOGROS MÍNIMOS POR AÑO DE ESTUDIO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina Familiar y Salud Comunitaria en formación debe realizar determinadas actividades y procedimientos para lograr las competencias, éstas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio. Por la naturaleza y duración de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

Las actividades y procedimientos especificados en cada año de estudio exigen ser valorados cualitativa y cuantitativamente. No se trata sólo del cumplimiento del número requerido sino que sean realizados óptimamente para ser considerados como logro mínimo.

3.1 Logros mínimos en los tres años de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud de paciente, familia y comunidad, con sentido humanitario y vocación de servicio - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar actitud para integrarse al equipo de salud para planificar, programar, ejecutar y evaluar las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad. - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud - Fomentar en el equipo de salud, la cultura de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población - Fomentar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y del medio ambiente 	
ATENCIÓN DIRECTA	<p><u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u></p> <p><u>ATENCIÓN INDIVIDUAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el abordaje al paciente según los procesos orientados a las tareas en el cuidado de la Salud. 120 - Realizar el manejo integral con enfoque bio-psico-social de los problemas de la persona. 120 - Realizar la historia clínica orientada al problema e historia semi-estructurada por etapas de vida. 120 - Realizar el plan de mantenimiento de la salud. 120 - Habrá llenado los instrumentos para la atención individual en Medicina Familiar. 30 - Participar en los programas de prevención en ejecución. A - Preparar la presentación de caso individual-familiar. demanda 30 <p><i>Participar en la atención de un mínimo de 4 pacientes agudos y crónicos principalmente de los 6 a 10 problemas de salud más frecuentes que afectan a la población general</i></p>	

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
	<p><i>en el primer nivel de atención, según etapas de vida; utilizando adecuadamente el sistema de referencia y contrarreferencia y los protocolos actualizados de las especialidades que se listan a continuación:</i></p> <p>AREA MEDICINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiología - Infectología - Dermatología - Gastroenterología - Psiquiatría - Gerontología y geriatría - Endocrinología - Nutrición y transtornos metabólicos - Neumología - Neurología - Reumatología - Oncología - Toxicología y reacción adversas a drogas* - Emergencias - Medicina legal* <p>*La medicina legal , toxicología y reacción adversa a drogas pueden estar incluidas en cada especialidad o procedimiento.</p> <p>AREA DE CIRUGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía menor (cirugía de día) - Otorrinolaringología - Oftalmología - Traumatología - Emergencias <p>GINECO OBSTETRICIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar a niña y adolescente - Evaluar a la mujer en edad fértil - Planificación familiar - Evaluar a la mujer climatérica. - Controlar a la gestante y puerpera - Realizar la atención de parto eutócico - Emergencias <p>PEDIATRÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar al recién nacido - Controlar al niño sano - Evaluar al niño enfermo - Evaluar al adolescente - Emergencias 	<p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p> <p>24 – 40</p>

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
	<p><u>ATENCIÓN FAMILIAR</u> (Según ciclo vital familiar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades de atención familiar. 60 - Aplicar los instrumentos para la atención familiar. 60 - Formular los diagnósticos de necesidades de atención familiar a nivel intra y extra mural. 60 - Desarrollar un plan de intervenciones en salud familiar necesarias intra y extramural (visitas domiciliarias) y realizará las transferencias respectivas cuando los problemas escapen a su nivel de resolución. 40 - Realizar el plan de prevención familiar y realizará las Consejerías Familiares programadas 30 - Realizar una entrevista familiar basada en el abordaje sistémico y realizará la orientación familiar básica en problemas de dinámica familiar en la comunidad. 06 	
<p>PROYECCION A LA COMUNIDAD</p>	<p><u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades de atención en salud comunitaria. 03 - Aplicar los instrumentos diseñados y aprobados para la atención comunitaria (en escuelas, municipalidades, comunidades). 06 - Formular diagnósticos de necesidades de atención comunitaria. 01 - Desarrollar planes de intervención en salud comunitaria 01 - Evaluar proyectos de intervención y desarrollo social. 01 - Realizar acciones en promoción de la salud, conociendo los determinantes de la salud de la comunidad (saneamiento básico, vivienda, nutrición etc). 04 - Participar en programas de promoción de salud ambiental 02 - Realizar actividades en Educación para la Salud 04 - Participar en la elaboración de material de información, educación y comunicación para los diversos grupos étnicos del país. 01 - Realizar actividades de abogacía (advocacy) en la comunidad organizada y municipios. 01 - Realizar intervenciones en la comunidad para la promoción de la donación voluntaria de sangre y de órganos para trasplante. 02 - Promover acciones de prevención en patología prevalente. 02 - Realizar consejería genética básica 06 	

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
INVESTIGACIÓN	<p><u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y desarrollar el proyecto de investigación, para titulación en temas de interés del establecimiento de salud y de la comunidad - Participar en proyectos de investigación del establecimiento de salud - Participar en investigaciones operativas, diseño y aplicar proyectos de intervención y desarrollo social y humano. - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad. - Realizar vigilancia epidemiológica. - Elaborar los mapas epidemiológicos locales. - Realiza detección y registro de reacciones adversas a drogas. - Participar en los estudios sobre problemas etnoculturales 	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p>
DOCENCIA	<p><u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Elaborar un Plan de Capacitación de los Recursos Humanos de un establecimiento del primer nivel de atención. - Desarrollar actividades académicas relacionadas a la especialidad. - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos del médico residente del año inmediato inferior. 	<p style="text-align: center;">1</p>
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD	<p><u>Con supervisión directa o indirecta de acuerdo a año de estudios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un diagnóstico situacional de salud local - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo de los Planes para la organización de los servicios basados en la Atención Integral - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo el Plan de Salud Local o Plan Operativo Institucional de acuerdo a la organización de los servicios de salud. - Participa en la elaboración, ejecución y monitoreo un Plan para el mejoramiento de la Calidad - Revisar y proponer actualizaciones de protocolos de atención. 	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">2</p>

ANEXOS

GLOSARIO

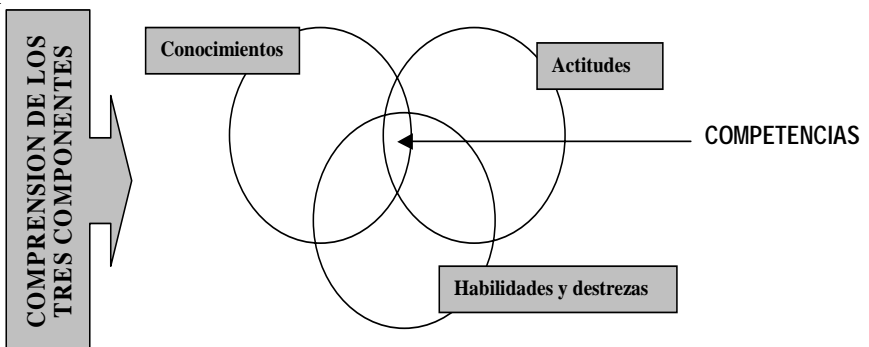
A continuación se presenta el **glosario de términos básicos** que facilitó el trabajo:

1. **Perfil académico profesional:** es la descripción de las competencias principales que debe poseer el especialista como resultado de la acción educativa durante su formación. Abarca las áreas: personal social, asistencial (de acuerdo a la naturaleza de la especialidad, ésta debe involucrar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), de proyección a la comunidad, gerencial, de investigación y docente.

Esta definición es una adecuación de la propuesta de competencias de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) al campo ocupacional y personal social de los profesionales de la salud.

2. **Competencias:** de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado. Implica una capacidad comprobada para realizar un trabajo en un ámbito ocupacional o laboral, para lo cual se requiere disponer de conocimientos, habilidades, actitudes y la comprensión de lo que se hace.

Involucra las seis áreas mencionadas en el perfil.



- **Área personal social:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para actuar con principios éticos y deontológicos en el marco de las disposiciones legales vigentes; así como para mantener permanentemente su desarrollo personal y profesional, liderar y trabajar en equipo logrando un compromiso genuino frente a los usuarios, a su especialidad, a la institución donde labora y al país. Ejemplo:
 - Actúa en concordancia con el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
 - Participa en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.

- **Área asistencial:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder brindar una óptima atención directa a los usuarios e incluye la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación. Ejemplo:
 - Realiza el diagnóstico y tratamiento de...
 - Realiza procedimientos de diagnóstico tales como...

- **Área de proyección a la comunidad:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades extra-hospitalarias. Estas competencias generalmente se consideran como parte de las competencias asistenciales que involucran compromiso personal social; sin embargo, dada su importancia, se ha considerado pertinente separarlas. Entiéndase como comunidad una escuela, un grupo poblacional periférico, grupo de pacientes con determinada patología, establecimientos de salud periféricos, centros laborales que implican riesgos u otros grupos organizados. Ejemplo:
 - Realiza campañas dirigidas a la promoción de la salud...
 - Organiza a la comunidad para la prevención de...

- **Área gerencial:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de gestión en un consultorio, en un servicio de la especialidad, en un establecimiento de salud, en programas o proyectos de los diferentes niveles del sector salud. Ejemplo:
 - Administra el servicio de...
 - Formula proyectos de...

- **Área de investigación:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar estudios orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios y a la realidad nacional. Ejemplo:
 - Realiza trabajos de investigación en...
 - Adecua la tecnología de... a la realidad de...
 - **Área docente:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de orientación-aprendizaje a nivel de pregrado y postgrado y a los usuarios. Ejemplo:
 - Formula planes de capacitación dirigidos a...
 - Aplica metodologías participativas en la formación de...
3. **Objetivos curriculares:** son enunciados que derivan de las competencias y expresan las conductas o comportamientos que serán alcanzados por los alumnos. Éstos corresponden a los conocimientos, habilidades-destrezas y actitudes que integran o forman parte de las competencias.
 4. **Logros mínimos:** son las actividades y procedimientos que el especialista debe realizar durante su formación para lograr las competencias. Se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio, especificando el lugar y el tipo de supervisión que se requiere de parte del tutor (directa o indirecta). Se considera que durante la formación del especialista siempre debe haber algún tipo de supervisión.
 5. **Supervisión indirecta:** implica que el tutor puede realizar la supervisión a través de terceros; por ejemplo, el RIII puede realizar la supervisión del RI de la misma especialidad. También puede ser a través de otros médicos.
 6. **Supervisión directa:** implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.
 7. **Profesor Responsable o Coordinador de Especialidad:** profesional médico especialista encargado de la supervisión, evaluación y monitoreo de las actividades académico-administrativas del programa, de tutores y alumnos a su cargo.

8. **Tutor:** profesional médico especialista encargado de facilitar el logro de competencias de los alumnos en la sede asistencial en la cual ejerce su especialidad.

9. **Alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana (Médico Residente):** profesional médico que ingresa al Sistema Nacional de Residentado Médico mediante concurso público en el marco de la Resolución Suprema 009-88-SA. En el documento se utiliza la palabra alumno o médico residente indistintamente.

ANEXO No. 2

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

Procedimientos generales

- PG Intubación endo traqueal
- PG Colocación de sondas vesicales
- PG Colocación de sondas naso gástricas
- PG Punción torácica
- PG Punción pericárdica
- PG Punción abdominal
- PG Atención al politraumatizado

Cirugía menor

- Cm Sutura de heridas contuso cortantes superficiales y profundas
- Cm Extirpación de tumores superficiales: de piel, sub cutáneo, aponeurosis y músculo y otras lesiones dérmicas
- Cm Desbridar abscesos superficiales y profundos de pared
- Cm Resección de lunares
- Cm Eliminación de verrugas
- Cm Eliminación de callosidades
- Cm Extirpación de uñas total o parcialmente
- Cm Biopsias de piel, celular sub cutáneo, músculo
- Cm Punciones venosas y arteriales
- Cm Cateterismo venoso central y periférico.
- Cm Curación de quemaduras superficiales y profundas hasta 30% de S. C.
- Cm Liberación de adherencias balano prepuciales
- Cm Estabilización de fracturas cerradas
- Cm Reducción de luxaciones
- Cm Reducción de fracturas
- Cm Extracción de cuerpos extraños de conducto auditivo y fosas nasales
- Cm Colocación de drenajes torácicos
- Cm Peritoneocentesis, lavados peritoneales diagnósticos y terapéuticos

Cirugía intermedia

- CI Reducción o Reparación de hernias epigástricas, umbilicales, inguinales complicadas, incarceradas o estranguladas
- CI Extirpación de hemorroides trombosadas
- CI Drenaje de abscesos peri anales
- CI Apendicetomías simples y complicadas

- CI Laparotomías exploradoras + lavado de cavidad + drenaje
- CI Ostomías en general, Colostomías, ileostomías.
- CI Rafias arteriales
- CI Talla vesical
- CI Limpieza quirúrgica de fracturas abiertas – convertir en cerradas
- CI Reparación de onfalocele pequeño
- CI Reparación inicial de gastrosquisis

Cirugía Mayor

- CM Resecciones intestinales, anastomosis u ostomías.
- CM Cesáreas.
- CM Laparotomías exploradoras por heridas de bala y punzo cortantes
- CM Toracotomías por heridas de bala y punzo cortantes
- CM Craneotomías por hematomas epidurales y subdurales que comprometen la vida del paciente: signos de focalización o enclavamiento

*Digitado y Diagramado por el
Comité Nacional de Residencia Médico - CONAREME*

**Comité Nacional de Residencia Médico
(CONAREME)**

RESPONSABLES DE LA EDICIÓN

SECRETARIA

Srta. Reyna Ysabel Arrieta Cholán

DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO

Sr. Oliver Martín Uriondo Boudri